ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ
ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

7 Αυγούστου 2017 | ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ | Αρ. Φύλλου **115**

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 4486

Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις.

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΜΕΡΟΣ Α΄
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ
ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 1
Γενικές αρχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

1. Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) νοείται το σύνολο των ολοκληρωμένων υπηρεσιών εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οι οποίες έχουν σκοπό την παρακολούθηση, διατήρηση και βελτίωση της υγείας του ανθρώπου. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την ολοκληρωμένη φροντίδα και τη συνέχεια αυτής. Το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στο σύνολο του πληθυσμού, με σεβασμό στα δικαιώματα και τις ανάγκες του.

2. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. περιλαμβάνουν:

α) τις υπηρεσίες υγείας για την παροχή των οποίων δεν απαιτείται εισαγωγή του ατόμου σε νοσηλευτική μονάδα,

β) την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών, το σχεδιασμό και την υλοποίηση μέτρων και προγραμμάτων για την πρόληψη νοσημάτων, την καθολική εφαρμογή εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για επιλεγμένα νοσήματα και την προαγωγή υγείας,

γ) τη διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα,

δ) την αναπαραγωγική υγεία και τη φροντίδα μητέρας - παιδιού,

ε) την παραπομπή, παρακολούθηση και κατά περίπτωση συνδιαχείριση περιστατικών με την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια Φροντίδα,

στ) την παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας,

ζ) την υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού,

η) τις υπηρεσίες φυσικοθεραπείας,

θ) την παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας,

ι) την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Ψυχικής Υγείας και τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων,

ια) την πρωτοβάθμια οδοντιατρική και ορθοδοντική φροντίδα, με έμφαση στην πρόληψη,

ιβ) τη διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας,

ιγ) τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας,

ιδ) τις υπηρεσίες Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας σε συνεργασία με τους συναρμόδιους κατά περίπτωση φορείς,

ιε) την κατ' οίκον φροντίδα υγείας και την κατ' οίκον νοσηλεία.

3. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. οργανώνονται και λειτουργούν, σύμφωνα με τις αρχές της δωρεάν καθολικής υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού, της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, της ειδικής μέριμνας για τις ευάλωτες και ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, της διασφάλισης της ποιότητας και ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών, της συνέχειας της φροντίδας υγείας, της ευθύνης και λογοδοσίας των παρόχων υπηρεσιών υγείας, της δεοντολογίας του ιατρικού επαγγέλματος ή κάθε άλλου επαγγέλματος υγείας, της εγγύτητας των υπηρεσιών στον τόπο κατοικίας, διαμονής ή εργασίας, της διασύνδεσης με λοιπές υπηρεσίες υγείας, της ορθολογικής παραπομπής σε άλλες μονάδες ή υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ. ή συμβεβλημένων παρόχων για διάγνωση, θεραπεία, νοσηλεία ή περαιτέρω φροντίδα, της διατομεακής συνεργασίας με τοπικούς, κοινωνικούς και επιστημονικούς φορείς, καθώς και της αγωγής υγείας της κοινότητας και της ενεργούς συμμετοχής της στην ικανοποίηση των υγειονομικών της αναγκών.

Άρθρο 2
Ορισμοί

Για τις ανάγκες του παρόντος νόμου ισχύουν οι εξής ορισμοί:

1. Ομάδα Υγείας: Η ομάδα που αποτελείται από ιατρούς ειδικοτήτων γενικής ιατρικής, παθολογίας, παιδιατρικής, από νοσηλευτή, επισκέπτη υγείας, κοινωνικό λειτουργό και από διοικητικό προσωπικό, με ελάχιστη σύνθεση έναν ιατρό ειδικότητας γενικής ιατρικής ή πα-

θολογίας, έναν νοσηλευτή ή επισκέπτη υγείας και έναν διοικητικό υπάλληλο. Ως Ομάδα Υγείας θεωρείται και η «Τοπική Ομάδα Υγείας» που συγκροτείται, σύμφωνα με το άρθρο 106 του ν. 4461/2017 (Α΄ 38).

2. Υπηρεσίες περιπατητικής φροντίδας: Υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής και εξειδικευμένης φροντίδας υγείας που παρέχονται στους λήπτες υπηρεσιών υγείας από τα Κέντρα Υγείας και τις άλλες δημόσιες δομές της Π.Φ.Υ..

3. Τοπική Μονάδα Υγείας: δημόσια μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που αποτελεί το εισαγωγικό επίπεδο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και λειτουργεί στη βάση εγγεγραμμένου πληθυσμού αναφοράς, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών οικογενειακής ιατρικής και οργανωμένης πρόληψης και αγωγής υγείας της Π.Φ.Υ. και στελεχώνεται από μία (1) Ομάδα Υγείας της περίπτωσης 1.

4. Περιφερειακός Συντονιστής Τομέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.): το πρόσωπο που ορίζεται συντονιστής των Το.Π.Φ.Υ. που βρίσκονται εντός της εκάστοτε περιφερειακής ενότητας και λειτουργεί ανά την αυτή περιφερειακή ενότητα ή τομέα, με κριτήρια ιδίως τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου πληθυσμού, την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας εξαιτίας γεωμορφολογικών ιδιαιτεροτήτων, νησιωτικότητας ή άλλων γεωγραφικών περιορισμών, καθώς και τις ιδιαιτερότητες του κάθε Τομέα.

5. Ηλεκτρονική εφαρμογή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας: κάθε ηλεκτρονική εφαρμογή που έχει δημιουργηθεί ή αποκτηθεί και λειτουργεί για την υποστήριξη της παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

6. Συντελεστής ηλικιακής ομάδας: ο δείκτης με τον οποίο καθορίζεται η αποζημίωση των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιατρών, σύμφωνα με την ηλικία των ατόμων που δηλώνονται σε αυτούς.

Άρθρο 3
Δημόσιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

1. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. παρέχονται στο πλαίσιο ενός ενιαίου, ολοκληρωμένου και αποκεντρωμένου συστήματος που οργανώνεται, διοικείται και λειτουργεί στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) εντασσόμενο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Στο πρώτο επίπεδο Π.Φ.Υ. παρέχονται υπηρεσίες από τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.), τα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 1397/1983 (Α΄ 143), τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 27 του ν. 2519/1997 (Α΄ 165), τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 2345/1995 (Α΄ 213) και τα Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι.) της παρ. 3 του άρθρου 3 του π.δ. 266/1989 (Α΄ 266). Τα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία και τα Τοπικά Ιατρεία μπορεί, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., να μετατρέπονται σε Το.Μ.Υ., εφόσον στελεχώνονται όπως η Ομάδα Υγείας.

2. Το πρώτο επίπεδο παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. περιλαμβάνει τους επαγγελματίες υγείας που παρέχουν υπηρεσίες σε μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και ως συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με το άρθρο 1. Στο δεύτερο επίπεδο παρέχονται υπηρεσίες περιπατητικής φροντίδας από τα Κέντρα Υγείας. Τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου, όπως προβλέπονται στη διάταξη του άρθρου 17 του ν. 1397/1983 και οι Μονάδες Υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), όπως προβλέπονται στη διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 2 του ν. 4238/2014 (Α΄ 38), μετονομάζονται σε Κέντρα Υγείας. Καταργείται εφεξής η ονομασία Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.).

3. Κάθε Κέντρο Υγείας μαζί με τις υπαγόμενες σε αυτό Το.Μ.Υ., καθώς και τα υπαγόμενα σε αυτό Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.), Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι.), Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.) και Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι.) αποτελεί οργανική μονάδα με δική του στελέχωση.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Διοικητικής Ανασυγκρότησης και Υγείας ύστερα από εισήγηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.) καθορίζεται το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας και εκδίδονται οργανισμοί για τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., καθώς και οι προϋποθέσεις, ο τρόπος στελέχωσής τους, η σύσταση των θέσεών τους και κάθε άλλο σχετικό θέμα, με κριτήρια ιδίως τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό, τους γεωγραφικούς περιορισμούς, τις νησιωτικές αναλογίες και τις ιδιαιτερότητες του εκάστοτε Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.) ή της οικείας Δ.Υ.Πε..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ
ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ Π.Φ.Υ. ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Άρθρο 4
Κέντρα Υγείας

1. Τα Κέντρα Υγείας είναι αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των Δ.Υ.Πε. και έχουν σκοπό την παροχή υπηρεσιών ιδίως:

α) ειδικευμένης περιπατητικής φροντίδας για τους ασθενείς που είτε προσέρχονται αυτοβούλως στα Κέντρα Υγείας, είτε παραπέμπονται από τις λοιπές υπηρεσίες Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ.,

β) εκτάκτων και επειγόντων περιστατικών,

γ) εργαστηριακού και απεικονιστικού ελέγχου,

δ) οδοντιατρικής φροντίδας ενηλίκων και παιδιών,

ε) φροντίδας μητέρας και παιδιού,

στ) φροντίδας παιδιών και εφήβων,

ζ) εξειδικευμένης πρόληψης,

η) φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας και λογοθεραπείας,

θ) ιατρικής της εργασίας,

ι) κοινωνικής ιατρικής και δημόσιας υγείας,

ια) προαγωγής υγείας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., μπορεί να προστίθενται και άλλες συναφείς αρμοδιότητες στα Κέντρα Υγείας, ανάλογα με τις πληθυσμιακές και υγειονομικές ανάγκες.

2. Η παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 4238/2014 (Α΄ 38), αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Η περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας ονομάζεται Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.)

της οικείας Δ.Υ.Πε.. Εντός του Το.Π.Φ.Υ. οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πάροχοι υπηρεσιών Π.Φ.Υ., τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φαρμακεία, καθώς και τα δημοτικά ιατρεία συνιστούν το Τοπικό Δίκτυο Π.Φ.Υ.. Οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πάροχοι, τα δημοτικά ιατρεία, καθώς και τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φαρμακεία, μπορεί να συμμετέχουν σε δράσεις προαγωγής υγείας και πρόληψης, υπό την εποπτεία της οικείας Δ.Υ.Πε.. Η περιοχή ευθύνης των Δ.Υ.Πε. διαιρείται σε Το.Π.Φ.Υ.. Σε κάθε δήμο αντιστοιχεί τουλάχιστον ένα Κέντρο Υγείας και σε κάθε δημοτική ενότητα τουλάχιστον μία Το.Μ.Υ. ή άλλη δημόσια μονάδα Π.Φ.Υ.. Ο αριθμός των Το.Π.Φ.Υ. και των αντίστοιχων Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. κάθε Δ.Υ.Πε. μπορεί να ανακαθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Πε. και σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ..»

3. Οι ιατροί που υπηρετούν με σχέση εργασίας πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στα Κέντρα Υγείας, μπορούν ύστερα από αίτησή τους, γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου και απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. να συμμετέχουν στην τακτική λειτουργία του αντίστοιχου με την ειδικότητά τους τμήματος του Νοσοκομείου Αναφοράς ή άλλου Νοσοκομείου ή Κέντρου Υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε. και στο πρόγραμμα εφημεριών του τμήματος αυτού, καθώς και στα απογευματινά ιατρεία, όπου αυτά λειτουργούν. Η ρύθμιση κάθε σχετικού θέματος γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Ομοίως, στα Κέντρα Υγείας επιτρέπεται δυνάμει των άρθρων 17 και 18 του ν. 1397/1983 να παρέχουν τις υπηρεσίες τους ιατροί ειδικοτήτων των Νοσοκομείων Αναφοράς ή άλλου Νοσοκομείου της οικείας Δ.Υ.Πε. και με την ίδια ως άνω διαδικασία.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. καθορίζεται το ωράριο λειτουργίας των Κέντρων Υγείας, ο τρόπος και τα κριτήρια διενέργειας εφημεριών και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Μέχρι την έκδοση της ανωτέρω απόφασης τα Κέντρα Υγείας και οι λοιπές μονάδες παροχής Π.Φ.Υ. εξακολουθούν να λειτουργούν με το υφιστάμενο καθεστώς.

5. Τα Κέντρα Υγείας, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του άρθρου 3, στελεχώνονται από ιατρικό και άλλο προσωπικό, όπως:

α) ιατρούς με ειδικότητα αιματολογίας, ακτινοδιαγνωστικής, αλλεργιολογίας, αναισθησιολογίας, βιοπαθολογίας, γαστρεντερολογίας, γενικής ιατρικής, γενικής χειρουργικής, γυναικολογίας, δερματολογίας, ενδοκρινολογίας, ιατρικής της εργασίας, καρδιολογίας, κοινωνικής ιατρικής και δημόσιας υγείας, νευρολογίας, νεφρολογίας οδοντιατρικής, ορθοπεδικής, ουρολογίας, οφθαλμολογίας, παθολογίας, παιδιατρικής, παιδοψυχιατρικής, πνευμονολογίας, ρευματολογίας, φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, ψυχιατρικής και ωτορινολαρυγγολογίας,

β) βοηθούς ιατρικών και βιολογικών εργαστηρίων, βοηθούς νοσηλευτών, επαγγελματίες δημόσιας και κοινοτικής υγείας, όπως επόπτες δημόσιας υγείας και επισκέπτες υγείας, εργοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, μαίες, νοσηλευτές, ραδιολόγους-ακτινολόγους, τεχνολόγους ιατρικών εργαστηρίων, φυσικοθεραπευτές, χειριστές ιατρικών συσκευών,

γ) διοικητικό προσωπικό,

δ) τεχνικό και άλλο υποστηρικτικό προσωπικό.

6. Οι κλάδοι για τη στελέχωση του Κέντρου Υγείας με επιστημονικό, λοιπό υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό καθορίζονται ως εξής:

α) ΠΕ Νοσηλευτικής
β) ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργών
γ) ΠΕ Ψυχολογίας
δ) ΠΕ Διοικητικού - Οικονομικού
ε) ΠΕ Διαιτολόγων - Διατροφολόγων
στ) ΠΕ Λογοθεραπείας και ΠΕ Ειδικών Παιδαγωγών
ζ) ΤΕ Νοσηλευτικής
η) ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών
θ) ΤΕ Φυσικοθεραπείας
ι) ΤΕ Εργοθεραπείας
ια) ΤΕ Λογοθεραπείας
ιβ) ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων (Τεχνολόγων)
ιγ) ΤΕ Μαιευτικής
ιδ) ΤΕ Επισκεπτών/-τριών Υγείας
ιε) ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας
ιστ) ΤΕ Διοικητικού - Λογιστικού
ιζ) ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας
ιη) ΤΕ Οδοντοτεχνιτών
ιθ) ΤΕ Διαιτολόγων - Διατροφολόγων
κ) ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων
κα) ΔΕ Βοηθοί Οδοντιατρείου
κβ) ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών
κγ) ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων
κδ) ΔΕ Χειριστών Ιατρικών Συσκευών (Χειριστών - Εμφανιστών)
κε) ΔΕ Οδοντοτεχνιτών
κστ) ΔΕ Βοηθών Οδοντοτεχνιτών
κζ) ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων
κη) ΔΕ Διοικητικού - Λογιστικού
κθ) ΔΕ Τεχνικοί - Συντηρητές
λ) ΔΕ Οδηγοί
λα) ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού.

Άρθρο 5
Τοπικές Μονάδες Υγείας

1. Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) συστήνονται ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Υγείας με απόφαση του Υπουργού Υγείας ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.. Οι Το.Μ.Υ. στελεχώνονται από μία Ομάδα Υγείας.

2. Οι Το.Μ.Υ. λειτουργούν ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής, με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης και έχουν σκοπό:

α) την προαγωγή και αγωγή της υγείας του πληθυσμού που καλύπτουν,

β) την ανάπτυξη παρεμβάσεων και δράσεων προαγωγής της υγείας στο επίπεδο της οικογένειας, της εργασίας, των σχολικών μονάδων και γενικά σε όλο το φάσμα της κοινότητας σε συνεργασία με φορείς και δομές κοινωνικής φροντίδας και αλληλεγγύης,

γ) την πρόληψη, εκτίμηση και διαχείριση κινδύνου για μεταδιδόμενα ή μη νοσήματα σε ομάδες ή άτομα του πληθυσμού σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας,

δ) τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους,

ε) την αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων υγείας και την κατά προτεραιότητα αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών και παραπομπή τους, εφόσον αυτό απαιτείται, στα Κέντρα Υγείας ή στα Νοσοκομεία,

στ) την προγραμματισμένη φροντίδα ενηλίκων και παιδιών,

ζ) τη συνδιαχείριση με τον θεράποντα ιατρό χρόνιων νοσημάτων στη μονάδα και κατ’ οίκον,

θ) την κατ’ οίκον φροντίδα υγείας - κατ’ οίκον νοσηλεία και κατ’ οίκον αιμοληψία σε μη δυνάμενους να μεταβούν στις οικείες τους μονάδες Π.Φ.Υ.,

η) τη συμβουλευτική και υποστήριξη σε άτομα και οικογένειες,

ι) την αναγνώριση και ανίχνευση ψυχικών παθήσεων σε συνεργασία με τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας και αντίστοιχα την αναγνώριση και ανίχνευση περιστατικών εξαρτήσεων και παραπομπή στους αρμόδιους φορείς εξαρτήσεων,

ια) την εκπαίδευση και καθοδήγηση ατόμων και οικογενειών για τη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων υψηλού κινδύνου για την υγεία τους,

ιβ) τη συλλογή και αξιοποίηση στοιχείων επιδημιολογικής επιτήρησης, επιδημιολογικών στοιχείων και δεικτών υγείας και φροντίδας του πληθυσμού ευθύνης, σύμφωνα με το Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, που συντελείται με ευθύνη του οικείου περιφερειακού Συντονιστή Το.Π.Φ.Υ..

3. Το τακτικό ωράριο του ιατρικού προσωπικού των Το.Μ.Υ. είναι επτάωρο και πενθήμερο από Δευτέρα έως και Παρασκευή σε δύο βάρδιες ως εξής: από τις 8:00 έως τις 15:00 και από τις 14:00 έως τις 21:00. Το τακτικό ωράριο του λοιπού προσωπικού είναι οκτάωρο και πενθήμερο από Δευτέρα έως και Παρασκευή σε δύο βάρδιες ως εξής: από τις 7:00 ως τις 15:00 και από τις 14:00 ως τις 22:00. Το ωράριο μπορεί να τροποποιείται ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ., με κριτήρια ιδίως τη στελέχωση των Το.Μ.Υ., τον αριθμό των εν λειτουργία Μονάδων Π.Φ.Υ. στην περιοχή, τη μεταξύ τους εγγύτητα και τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου πληθυσμού. Η ανωτέρω περί ωραρίου πρόβλεψη λαμβάνει υπόψη την Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 4ης Νοεμβρίου 2003 «σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας».

4. Υπεύθυνος για το συντονισμό της λειτουργίας και της δράσης της Ομάδας Υγείας, ορίζεται, με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., ένας από το ιατρικό προσωπικό της Ομάδας Υγείας. Η θητεία του Υπεύθυνου της Το.Μ.Υ. είναι διετής, με δυνατότητα ανανέωσης για δύο (2) ακόμη έτη.

Άρθρο 6
Οικογενειακός ιατρός

1. Ο οικογενειακός ιατρός παρέχει ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα στο άτομο με σκοπό την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας.

2. Η παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 4238/2014, αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Ο οικογενειακός ιατρός μπορεί να είναι:

α) ιατρός κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετεί και παρέχει τις υπηρεσίες του στις Το.Μ.Υ., στα Κέντρα Υγείας και σε λοιπές δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ.,

β) ιατρός που παρέχει τις υπηρεσίες του στο πλαίσιο λειτουργίας της Τοπικής Ομάδας Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017,

γ) ιατρός συμβεβλημένος με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης.»

3. Η παρ. 5 του άρθρου 5 του ν. 4238/2014, αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Ως οικογενειακοί ιατροί ορίζονται ιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας για τον ενήλικο πληθυσμό και παιδίατροι για τον παιδικό πληθυσμό.»

4. Ο ανώτατος πληθυσμός ευθύνης (εγγεγραμμένος) για τους οικογενειακούς ιατρούς είναι:

α) ιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας, με αρμοδιότητα οικογενειακού ιατρού, σε αναλογία ένας (1) ιατρός ανά δύο χιλιάδες διακόσιους πενήντα (2.250) εγγεγραμμένους ενήλικες,

β) παιδίατροι, με αρμοδιότητα οικογενειακού ιατρού, σε αναλογία ένας (1) παιδίατρος ανά χίλια πεντακόσια (1.500) παιδιά.

5. Εκτός αν στον παρόντα νόμο ορίζεται διαφορετικά, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, καθορίζεται ο αναγκαίος αριθμός των οικογενειακών ιατρών ανά Τοπικό Δίκτυο Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ. της οικείας Δ.Υ.Πε., ο τρόπος και η διαδικασία επιλογής τους, η διαδικασία ανάθεσης καθηκόντων οικογενειακού ιατρού σε ιατρούς των Κέντρων Υγείας, ο τρόπος παροχής υπηρεσιών και το περιεχόμενό τους, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των οικογενειακών ιατρών, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 7
Ομάδα Υγείας

1. Η Ομάδα Υγείας στελεχώνεται με ανθρώπινο δυναμικό όπως η Τοπική Ομάδα Υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 106 του ν. 4461/2017.

2. Η Ομάδα Υγείας συνεργάζεται με άλλες Ομάδες Υγείας με σκοπό τη συνεχή και ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους και την αξιολόγηση και βελτίωση των υπηρεσιών τους, παρακολουθεί τα σχετιζόμενα προβλήματα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και ενημερώνει σχετικά τον περιφερειακό Συντονιστή Το.Π.Φ.Υ.. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Πε., ύστερα από πρόταση της Ομάδας Υγείας και σύμφωνη γνώμη του περιφερειακού Συντονιστή Το.Π.Φ.Υ. η Ομάδα αναλαμβάνει την υλοποίηση παρεμβάσεων και δράσεων πρόληψης και προαγωγής υγείας, σε συνεργασία με το εξειδικευμένο κατά περίπτωση ιατρικό και άλλο προσωπικό, με κριτήρια ιδίως τις τοπικές ανάγκες και τον αριθμό των ληπτών υπηρεσιών υγείας που εξυπηρετεί.

3. Τα καθήκοντα των επαγγελματιών υγείας της Ομάδας Υγείας, αναλύονται ως εξής:

α) Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, ο οριζόμενος ως οικογενειακός ιατρός για τον ενήλικο πληθυσμό οφείλει ιδίως:

αα) να διαγιγνώσκει θέματα υγείας του ατόμου και να εντοπίζει τις πιθανές αιτίες τους,

ββ) να επιλύει και να χειρίζεται συνήθη προβλήματα υγείας,

γγ) να συνδιαχειρίζεται τα χρόνια νοσήματα και τις διαταραχές ψυχικής υγείας,

δδ) να συμβάλει στην αντιμετώπιση της πολυφαρμακίας,

εε) να μεριμνά για τη φροντίδα των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία,

στστ) να διασφαλίζει την παροχή υπηρεσιών ανακουφιστικής-παρηγορητικής αγωγής και φροντίδας,

ζζ) να συντείνει στην ψυχοκοινωνική ευεξία στο πλαίσιο των αναγκών του ασθενούς, της οικογένειάς του και του πληθυσμού μιας γεωγραφικά προσδιορισμένης περιοχής,

ηη) να συμβάλει στο συντονισμό και στη συνέχεια της φροντίδας υγείας, στην παραπομπή στα άλλα επίπεδα του συστήματος υγείας και σε εξειδικευμένες υπηρεσίες φροντίδας υγείας,

θθ) να λαμβάνει, διατηρεί και ανανεώνει το ατομικό ιστορικό υγείας και τις συνήθειες ζωής του ατόμου, που σχετίζονται με αυτήν και να τα καταχωρεί στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.).

β) Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, ο οικογενειακός ιατρός για τον παιδικό πληθυσμό οφείλει ιδίως:

αα) να παρέχει συστηματική παρακολούθηση της υγείας παιδιών και εφήβων,

ββ) να αντιμετωπίζει ασθένειες και να διαχειρίζεται προβλήματα υγείας όπως έκτακτα, επείγοντα και χρόνια περιστατικά,

γγ) να πραγματοποιεί εμβολιασμούς και να ελέγχει την εμβολιαστική κάλυψη του παιδικού πληθυσμού και των ενηλίκων,

δδ) να υποστηρίζει τις μητέρες σε θέματα θηλασμού και σίτισης του βρέφους, αλλά και της γενικότερης φροντίδας του,

εε) να πραγματοποιεί προληπτικό έλεγχο παιδιών και εφήβων με ανάπτυξη και εφαρμογή καθολικών ή επιλεκτικών, λόγω παρουσίας επιβαρυντικών παραγόντων στο ιστορικό του παιδιού ή της οικογένειας, προγραμμάτων πρώιμης ανίχνευσης νοσημάτων, με βάση κατευθυντήριες οδηγίες,

στστ) να παρακολουθεί την ανάπτυξη των παιδιών και να προβαίνει σε εκτίμηση δυσκολιών-προβλημάτων συμπεριφοράς,

ζζ) να τηρεί το Φύλλο Ιατρικής Εξέτασης για το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή, να συμπληρώνει το Δελτίο αυτού και να χορηγεί τις βεβαιώσεις υγείας,

ηη) να πραγματοποιεί κατ’ οίκον επισκέψεις σε νεογέννητα και φροντίδα μη περιπατητικών παιδιών με χρόνιες παθήσεις,

θθ) να παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη σε παιδιά, εφήβους και γονείς ιδίως σε θέματα σεξουαλικής υγείας και αντισύλληψης, εξαρτήσεων, διατροφικών διαταραχών και φροντίδα στην οικογένεια με σκοπό την υποστήριξη των γονέων και την πρόληψη και πρώιμη ανίχνευση προβλημάτων ψυχικής υγείας, καθώς και σε οικογένειες υψηλού κινδύνου και να εξασφαλίζει την κατάλληλη διασύνδεσή τους με εξειδικευμένα υποστηρικτικά πλαίσια,

ιι) να υλοποιεί προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας στην κοινότητα σε συνεργασία με τα λοιπά μέλη της Ομάδας Υγείας και με τοπικές αρχές, σχολεία και άλλους φορείς της κοινότητας. Ο σκοπός και οι στόχοι του κάθε προγράμματος, καθώς και το πλαίσιο συνεργασίας καθορίζονται με βάση την εκτίμηση αναγκών υγείας της κοινότητας, καθώς και τις επιμέρους ανάγκες των συνεργαζόμενων φορέων.

γ) Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, ο νοσηλευτής οφείλει ιδίως:

αα) να προάγει την υγεία του πληθυσμού,

ββ) να αξιολογεί και παρέχει υπηρεσίες φροντίδα υγείας όπως θεραπεία, υποστήριξη, πρόληψη και αποκατάσταση στο άτομο, στην οικογένεια και στην κοινότητα,

γγ) να αποβλέπει στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ατόμων,

δδ) να συμμετέχει ενεργά στο συντονισμό και τη συνέχεια της φροντίδας, καθώς και να συμβάλει στη διασφάλιση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας,

εε) να συντείνει στη βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας,

στστ) να εκτιμά τις ανάγκες, σχεδιάζει και παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες κατ’ οίκον νοσηλείας και να εκπαιδεύει τους φροντιστές των ασθενών,

ζζ) να παρακολουθεί περιοδικά χρόνιους πάσχοντες ασθενείς,

ηη) να συμμετέχει στη διατήρηση και ανανέωση του ατομικού ιστορικού υγείας και καταχωρεί στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.) πληροφορίες που αφορούν τις δραστηριότητες ευθύνης του,

θθ) να αναλαμβάνει την εκπαίδευση ασθενών με στόχο την αυτοφροντίδα και τη βελτίωση της συμμόρφωσης στη θεραπευτική αγωγή.

δ) Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, ο επισκέπτης υγείας οφείλει ιδίως:

αα) να στοχεύει στη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία,

ββ) να βελτιώνει τους όρους και τις συνθήκες στην ποιότητα ζωής στην κοινότητα,

γγ) να υλοποιεί παρεμβάσεις και δράσεις προαγωγής της υγείας,

δδ) να αξιολογεί τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού,

εε) να συμμετέχει στο σχεδιασμό προγραμμάτων και παρεμβάσεων για την υγεία του πληθυσμού σε τοπικό επίπεδο εξειδικεύοντας την εφαρμογή των πολιτικών υγείας,

στστ) να συμμετέχει στο σχεδιασμό προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας,

ζζ) να συμμετέχει στην υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού στην κοινότητα,

ηη) να διενεργεί προσυμπτωματικό έλεγχο (screening test) με σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση παθογένειας, σε πρώιμο στάδιο, στο σχολικό περιβάλλον, στο εργασιακό περιβάλλον, καθώς και σε ομάδες πληθυσμού με

ιδιαιτερότητες όπως οι καταυλισμοί των προσφύγων, μεταναστών ή των Ρομά,

θθ) να έχει ουσιαστικό διασυνδετικό ρόλο μεταξύ των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των μονάδων του Ε.Σ.Υ. για τη διαχείριση των παραπομπών έπειτα από εκτίμηση των αναγκών του ατόμου ή της οικογένειας.

ε) Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει ιδίως:

αα) να συμβάλει στη βελτίωση των συνθηκών και του τρόπου ζωής για την άρση των ανισοτήτων στην υγεία,

ββ) να προσφέρει υπηρεσίες που έχουν σκοπό την πρόληψη και τη διαχείριση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και την κάλυψη ανθρώπινων αναγκών,

γγ) να εκτιμά, καταγράφει και παρεμβαίνει στους βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες της υγείας και της ποιότητας ζωής του πληθυσμού ευθύνης,

δδ) να συμβάλει στο σχεδιασμό και την υλοποίηση παρεμβάσεων και δράσεων αγωγής και προαγωγής υγείας,

εε) να σχεδιάζει και υλοποιεί προγράμματα παιδικής προστασίας, προστασίας υπερηλίκων, αναπήρων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων,

στστ) να φροντίζει για τη διασύνδεση των δομών και των φορέων μεταξύ τους με σκοπό τη διευκόλυνση της κινητικότητας των ληπτών υπηρεσιών υγείας στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, ανάλογα με τις ανάγκες τους.

4. Στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών της, η Ομάδα Υγείας διαχειρίζεται και επιλύει ζητήματα δημόσιας υγείας σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες και φορείς δημόσιας υγείας, τα οποία ανακύπτουν μέσω οργανωμένων παρεμβάσεων στον πληθυσμό ευθύνης της και συγκεκριμένα:

α) ενημερώνεται αρμοδίως για τις λοιμώξεις, τους παράγοντες κινδύνου και τις πηγές νοσηρότητας για τον πληθυσμό ευθύνης της,

β) συνεργάζεται με τους επαγγελματίες της δημόσιας υγείας,

γ) συμβάλει στη διαχείριση σχετικών με τη δημόσια υγεία ζητημάτων, ιδίως μέσω της συλλογής πρωτογενών στοιχείων σχετικά με το μέγεθος και την έκταση των προβλημάτων δημόσιας υγείας και των προσδιοριστικών τους παραγόντων.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται κάθε σχετικό θέμα με τις παρεχόμενες υπηρεσίες της Ομάδας Υγείας αναφορικά με θέματα δημόσιας υγείας.

5. Οι δράσεις δημόσιας υγείας που υλοποιεί η Ομάδα Υγείας σε συνεργασία με τις αρμόδιες κατά περίπτωση αρχές αφορούν ενδεικτικώς:

α) εμβολιασμούς,

β) προληπτικό, προσυμπτωματικό έλεγχο,

γ) προγεννητική φροντίδα,

δ) προαγωγή της υγείας και συμβολή στη βελτίωση του τρόπου ζωής,

ε) διαχείριση των χρόνιων ασθενών.

6. Το διοικητικό προσωπικό της Ομάδας Υγείας έχει ως κύριο έργο τη διοικητική υποστήριξη της λειτουργίας της Ομάδας Υγείας, την υποστήριξη των ληπτών υπηρεσιών υγείας κατά τη διαδικασία εγγραφής τους, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 19 στην οικεία Το.Μ.Υ. όπου παρέχει τις υπηρεσίες της, τη διαχείριση των προγραμματισμένων επισκέψεων (ραντεβού) και την παρακολούθηση του χρόνου αναμονής.

7. Η Ομάδα Υγείας συμμετέχει στην εκπαίδευση σπουδαστών και φοιτητών, επιστημών και επαγγελμάτων υγείας στο πλαίσιο της βασικής τους εκπαίδευσης, όπως αρμοδίως ορίζεται και στη δια βίου εκπαίδευση. Για τη διασφάλιση της συνεχούς βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών και για την ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας διεξάγεται σε τακτά χρονικά διαστήματα αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών της Ομάδας Υγείας. Κατά την αξιολόγηση αποτιμώνται:

α) το ανθρώπινο δυναμικό και οι υλικοί πόροι της Ομάδας Υγείας,

β) η διαδικασία παροχής υπηρεσιών με έμφαση στη διασφάλιση της διαφάνειας των υπηρεσιών,

γ) η χρήση, κατά ποιοτική και ποσοτική εκτίμηση, των παρεχόμενων υπηρεσιών της Ομάδας Υγείας,

δ) η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η εκτίμηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών της Ομάδας Υγείας γίνεται με ανθρωποκεντρικά κριτήρια που αφορούν στην ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας, την ικανοποίηση του προσωπικού και την ανάπτυξη του πλαισίου της οργάνωσης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ύστερα από έγκριση του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ. καθορίζονται οι όροι αξιολόγησης, τα κριτήρια και οι κατάλληλοι δείκτες, ο μηχανισμός αξιολόγησης, καθώς και κάθε άλλο θέμα σχετικό με την εφαρμογή του παρόντος.

8. Σε καμία περίπτωση δεν θίγονται από τις διατάξεις του παρόντος τα κατοχυρωμένα, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία επαγγελματικά δικαιώματα των επαγγελματιών υγείας της Ομάδας Υγείας.

Άρθρο 8
Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια

1. Σε κάθε Δ.Υ.Πε. μπορεί να ιδρύονται και να λειτουργούν, ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες τους, Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια (Κ.Δ.Ε.), τα οποία παρέχουν διαγνωστικές υπηρεσίες εργαστηριακής και απεικονιστικής ιατρικής στις διασυνδεόμενες με αυτά μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Η ίδρυση και λειτουργία των Κ.Δ.Ε. πραγματοποιείται ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ. και απόφαση του Υπουργού Υγείας, με κριτήρια την αναγκαιότητα λειτουργίας τους, δημογραφικά και υγειονομικά κριτήρια, τη μορφολογία της περιοχής, τις συγκοινωνιακές συνθήκες, τη γειτνίαση με μονάδες Π.Φ.Υ. πρώτου επιπέδου και νοσοκομειακές νοσηλευτικές μονάδες και την εγγύτητα και προσβασιμότητα των ληπτών υπηρεσιών υγείας σε παρεχόμενες διαγνωστικές υπηρεσίες από δημόσιο φορέα. Όμορες Δ.Υ.Πε. μπορούν να εξυπηρετούνται από το ίδιο Κ.Δ.Ε, ύστερα από εισήγηση των Διοικήσεων τους και απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ..

2. Τα Κ.Δ.Ε. έχουν σκοπό ιδίως:

α) τη συλλογή αιματολογικών δειγμάτων από τις συνδεόμενες με αυτά μονάδες Π.Φ.Υ.,

β) τον άμεσο εργαστηριακό έλεγχο των δειγμάτων,

γ) την ενημέρωση των ληπτών υπηρεσιών υγείας και του θεράποντα ή οικογενειακού ιατρού τους σχετικά με τα αποτελέσματα του εργαστηριακού ελέγχου,

δ) την εισήγηση προς την οικεία Δ.Υ.Πε. σχετικά με τη βέλτιστη δυνατή επιστημονική και λειτουργική οργάνωσή τους, με στόχο την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

3. Το τακτικό ωράριο του ιατρικού και εργαστηριακού προσωπικού των Κ.Δ.Ε. είναι επτάωρο και πενθήμερο από Δευτέρα έως και Παρασκευή σε δύο βάρδιες ως εξής: από τις 8:00 έως τις 15:00 και από τις 14:00 έως τις 21:00. Το τακτικό ωράριο του λοιπού προσωπικού είναι οκτάωρο και πενθήμερο από Δευτέρα έως και Παρασκευή σε δύο βάρδιες ως εξής: από τις 7:00 ως τις 15:00 και από τις 14:00 ως τις 22:00. Το ωράριο λειτουργίας μπορεί να τροποποιείται ύστερα από απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε.. Με όμοια απόφαση τα Κ.Δ.Ε. μπορεί να λειτουργούν και σε εφημεριακό ωράριο.

4. Τα Κ.Δ.Ε. διαθέτουν ιδίως τα εξής Τμήματα:

α) Εργαστηριακά Τμήματα, όπως Βιοπαθολογικό, Βιοχημικό, Αιματολογικό, Ανοσολογικό, Κυτταρολογικό, Γενετικής,

β) Απεικονιστικά Τμήματα, όπως Ακτινολογικό, Υπερήχων, Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας και Μαστογραφίας.

Τα Τμήματα στελεχώνονται από υφιστάμενο ιατρικό και λοιπό προσωπικό. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. ορίζονται ο Επιστημονικά Υπεύθυνος του Κεντρικού Διαγνωστικού Εργαστηρίου και οι Προϊστάμενοι των επιμέρους Τμημάτων.

Άρθρο 9
Κέντρα Ειδικής Φροντίδας

1. Σε κάθε Δ.Υ.Πε. μπορούν να ιδρύονται και να λειτουργούν, ως αποκεντρωμένες μονάδες τους, Κέντρα Ειδικής Φροντίδας (Κ.Ε.Φ.). Στα Κ.Ε.Φ. παρέχονται εξειδικευμένες υπηρεσίες φροντίδας, ειδικής αγωγής και αποκατάστασης σε πληθυσμό ευθύνης ενός ή περισσοτέρων Το.Π.Φ.Υ.. Τα Κ.Ε.Φ. είναι ιδίως οδοντοπροσθετικά και παιδοδοντιατρικά κέντρα, κέντρα φυσικοθεραπείας και κέντρα ειδικής αγωγής. Η ίδρυση και λειτουργία των Κ.Ε.Φ πραγματοποιείται ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ. και απόφαση του Υπουργού Υγείας. Η εισήγηση δίνεται σύμφωνα με βάση τα κριτήρια του δεύτερου εδαφίου της παραγράφου 1 του άρθρου 8. Όμορες Δ.Υ.Πε. μπορούν να εξυπηρετούνται από το ίδιο Κ.Ε.Φ, ύστερα από εισήγηση των Διοικήσεων τους και απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ..

2. Το τακτικό ωράριο του ιατρικού και εργαστηριακού προσωπικού των Κ.Ε.Φ. είναι επτάωρο και πενθήμερο από Δευτέρα έως και Παρασκευή σε δύο βάρδιες ως εξής: από τις 8:00 έως τις 15:00 και από τις 14:00 έως τις 21:00. Το τακτικό ωράριο του λοιπού προσωπικού είναι οκτάωρο και πενθήμερο από Δευτέρα έως και Παρασκευή σε δύο βάρδιες ως εξής: από τις 7:00 ως τις 15:00 και από τις 14:00 ως τις 22:00. Το ωράριο λειτουργίας μπορεί να τροποποιείται ύστερα από απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε..

Άρθρο 10
Οργάνωση υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας

1. Σε κάθε οδοντιατρείο Κέντρου Υγείας συγκροτείται και λειτουργεί η Οδοντιατρική Ομάδα, με ελάχιστη σύνθεση έναν οδοντίατρο και ένα βοηθό οδοντιατρείου ή νοσηλευτή. Επικουρικά μέλη της Οδοντιατρικής Ομάδας μπορούν να είναι οδοντοτεχνίτες, επισκέπτες υγείας και διοικητικό προσωπικό.

2. Κάθε οδοντιατρείο Κέντρου Υγείας βρίσκεται σε επιστημονική διασύνδεση με τα άλλα οδοντιατρεία των δομών Π.Φ.Υ., τα οδοντιατρεία των νοσοκομείων αλλά και τα Κέντρα Ειδικής Φροντίδας του άρθρου 9, με στόχο την αρτιότερη κάλυψη των οδοντιατρικών αναγκών του πληθυσμού ευθύνης. Κάθε οδοντιατρείο συνεργάζεται με τους οικείους Συντονιστές Οδοντίατρους Υγειονομικής Περιφέρειας, ιδιαίτερα σε ζητήματα οργάνωσης προγραμμάτων πρόληψης στον πληθυσμό, οργάνωσης και λειτουργίας των οδοντιατρείων αλλά και σε θέματα μεθοδολογίας, συλλογής, επεξεργασίας και παροχής επιδημιολογικών δεδομένων.

3. Η Οδοντιατρική Ομάδα, με επικεφαλής τον οδοντίατρο, οφείλει να πραγματοποιεί στην περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας, οδοντιατρικό έλεγχο της στοματικής υγείας του παιδικού και εφηβικού πληθυσμού και να ενημερώνει τους γονείς και κηδεμόνες για τα ευρήματα της εξέτασης. Οι οδοντίατροι οφείλουν να τηρούν αρχείο των επισκέψεων και των καταγραφών που πραγματοποιούν στην κοινότητα και υποχρεούνται να καταχωρούν στον Α.Η.Φ.Υ., ως χρήστες ηλεκτρονικών εφαρμογών Π.Φ.Υ. της περίπτωσης α΄ της παραγράφου 2 του άρθρου 22, τις πληροφορίες που προκύπτουν από εξέταση ή επίσκεψη στο οδοντιατρείο και είναι αναγκαίες για την παρακολούθηση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση και τις αντίστοιχες, της οδοντοπροσθετικής αποκατάστασης, γνωματεύσεις. Οι οδοντίατροι ενημερώνουν τους Συντονιστές Οδοντίατρους Υγειονομικής Περιφέρειας, οι οποίοι ενημερώνουν εγγράφως τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας για τα ευρήματα και την κατάσταση της στοματικής υγείας του πληθυσμού, με ενιαίο τυποποιημένο έγγραφο, που εκδίδουν οι υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, με σκοπό την καλύτερη εποπτεία και συγκρισιμότητα των στοιχείων. Η Οδοντιατρική Ομάδα συνεργάζεται με το προσωπικό της Το.Μ.Υ., συμμετέχει σε προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας του πληθυσμού και αναπτύσσει συνεργασίες με άλλους επαγγελματίες υγείας, και επαγγελματίες, ειδικούς και εργαζομένους άλλων κλάδων όπως εκπαιδευτικούς για την υλοποίηση των προγραμμάτων αυτών.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ύστερα από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ. καθορίζονται τα οδοντιατρεία των Κέντρων Υγείας που παρέχουν πλήρη οδοντιατρική περίθαλψη και προσθετική αποκατάσταση σε παιδιά και ενήλικες. Οι εργασίες αποζημιώνονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο. Σε περιπτώσεις εργασιών που απαιτούν ειδικές οδοντιατρικές υπηρεσίες ή δεν μπορούν, για οποιονδήποτε λόγο, να πραγματοποιηθούν στο οδοντιατρείο, οι ασθενείς παραπέμπονται σε άλλες οδοντιατρικές μονάδες, σε ειδικά τμήματα δευ-

τεροβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας ή στα Κέντρα Ειδικής Φροντίδας, για την καλύτερη εξυπηρέτησή τους. Η ορθοδοντική θεραπεία παρέχεται σε οδοντιατρικές μονάδες που απασχολούν ορθοδοντικούς ή σε Κέντρα Ειδικής Φροντίδας.

Άρθρο 11
Συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πάροχοι Π.Φ.Υ.

1. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μπορεί να συμβάλλεται με ιατρούς, που κατέχουν τίτλο αναγνωρισμένης ειδικότητας και είναι εγγεγραμμένοι στους οικείους ιατρικούς συλλόγους.

2. Σε Το.Π.Φ.Υ. όπου οι δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. δεν καλύπτουν πλήρως τον πληθυσμό ευθύνης τους, καθήκοντα οικογενειακού ιατρού ασκούν ιδιώτες ιατροί της παραγράφου 1 που κατέχουν τους σχετικούς τίτλους ειδικοτήτων. Η σύναψη και η ανανέωση των συμβάσεων με ιδιώτες οικογενειακούς ιατρούς αναπροσαρμόζεται με βάση τη δυνατότητα κάλυψης του πληθυσμού από τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ.. Η δυνατότητα αυτή διαπιστώνεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., η οποία λαμβάνεται με κριτήριο ιδίως τον πληθυσμό των εγγεγραμμένων ληπτών υπηρεσιών υγείας ανά Το.Μ.Υ. στον οικείο Το.Π.Φ.Υ..

3. Οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οικογενειακοί ιατροί παρέχουν υπηρεσίες Π.Φ.Υ. στα ιατρεία τους ή και κατ’ οίκον, με άμεση διασύνδεση με τις υπηρεσίες του Τοπικού Δικτύου του οικείου Το.Π.Φ.Υ.. Οι οικογενειακοί ιατροί σύμφωνα με τη σύμβαση που συνάπτουν με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καλύπτουν συγκεκριμένο πληθυσμό ευθύνης και έχουν ελάχιστο ωράριο απασχόλησής ανά ημέρα και ανά βδομάδα. Ειδικότερα ζητήματα που αφορούν το ωράριο εξυπηρέτησης των δικαιούχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και την πρόβλεψη αντικειμενικών και οικονομικών κινήτρων για την παροχή υπηρεσιών σε απομακρυσμένες περιοχές και για τη συμμετοχή σε δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας αποτελούν περιεχόμενο της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι οικογενειακοί ιατροί αμείβονται κατά κεφαλή για το σύνολο του πληθυσμού ευθύνης τους βάσει συντελεστή ηλικιακής ομάδας. Κάθε σχετικό θέμα αποτελεί περιεχόμενο της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

4. Για τους ιατρούς λοιπών ειδικοτήτων συνάπτεται συλλογική σύμβαση μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.) και των κατά τόπους ιατρικών συλλόγων. Σε περίπτωση διαπιστωμένης αδυναμίας από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για σύναψη σύμβασης με τους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους και τον Π.Ι.Σ., ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συνάπτει ατομικές συμβάσεις. Οι ιατροί λοιπών ειδικοτήτων που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αμείβονται με συγκεκριμένο ημερήσιο και εβδομαδιαίο χρόνο απασχόλησης, με κριτήρια ιδίως τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό και τις τυχόν ιδιαιτερότητες του εκάστοτε Το.Π.Φ.Υ. ή της οικείας Δ.Υ.Πε..

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας προσδιορίζεται ανά Το.Π.Φ.Υ. ο ανώτατος αριθμός συμβεβλημένων ειδικών ιατρών ανά ειδικότητα σε κάθε Το.Π.Φ.Υ., για σύστημα αποζημίωσης με πάγια αντιμισθία. Στην ίδια απόφαση καθορίζεται ο τρόπος και το ύψος της αποζημίωσης των συμβεβλημένων ιατρών με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα που θα αποτελεί περιεχόμενο της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

6. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συνάπτει συμβάσεις με τους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους, τον Π.Ι.Σ. και με ιδιωτικά πολυϊατρεία με σκοπό την παροχή ιατρικής περίθαλψης. Οι συμβάσεις του προηγουμένου εδαφίου αφορούν επί ποινή απαραδέκτου τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από το σύνολο των νομίμως λειτουργούντων τμημάτων των ιδιωτικών πολυϊατρείων, σύμφωνα με την οικεία άδεια λειτουργίας. Οι διαγνωστικές εξετάσεις και οι ιατρικές πράξεις που συνταγογραφούνται και εκτελούνται εντός του αυτού πολυϊατρείου (αυτοπαραπομπές) αποζημιώνονται, με ειδική τιμή που αντιστοιχεί σε ποσοστό έως 50% των κάθε φορά ισχυουσών τιμών αποζημίωσης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται το ύψος της αποζημίωσης και το ποσοστό της έκπτωσης των επισκέψεων, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

7. Σε Το.Π.Φ.Υ. όπου οι δημόσιες μονάδες παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. δεν καλύπτουν πλήρως τον πληθυσμό ευθύνης τους, ιδιώτες οδοντίατροι και πολυοδοντιατρεία που έχουν εγγραφεί και διαθέτουν άδεια από τους οδοντιατρικούς συλλόγους, μπορούν να παρέχουν οδοντιατρικές υπηρεσίες στον αντίστοιχο πληθυσμό δυνάμει συλλογικής σύμβασης που συνάπτεται μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (Ε.Ο.Ο.) και των κατά τόπους οδοντιατρικών συλλόγων. Σε περίπτωση διαπιστωμένης αδυναμίας από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για σύναψη συλλογικής σύμβασης με τους κατά τόπους οδοντιατρικούς συλλόγους και την Ε.Ο.Ο., ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μπορεί να συνάπτει ατομικές συμβάσεις.

Οι συμβεβλημένοι βρίσκονται σε άμεση διασύνδεση με τις υπηρεσίες του Τοπικού Δικτύου του οικείου Το.Π.Φ.Υ.. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού μετά από διαβούλευση με τους εμπλεκόμενους φορείς, προσδιορίζονται το είδος των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οδοντιάτρους και τα συμβεβλημένα πολυοδοντιατρεία, η αποζημίωση των εργασιών τους, καθώς και κάθε ειδικότερο σχετικό ζήτημα που αφορά στη συμμετοχή τους σε προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της στοματικής υγείας στην τοπική κοινωνία.

8. Σε Το.Π.Φ.Υ. όπου οι δημόσιες εργαστηριακές μονάδες Π.Φ.Υ. και η εργαστηριακή υποδομή των νοσοκομείων δεν καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες του πληθυσμού ευθύνης τους, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συμβάλλεται με φυσικά ή νομικά πρόσωπα που παρέχουν διαγνωστικές υπηρεσίες, λαμβάνοντας υπ’ όψιν την χωρητικότητα και διαθεσιμότητα του δημόσιου συστήματος. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζεται κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 12
Μαιευτική φροντίδα στην Π.Φ.Υ.

1. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. συγκροτείται δίκτυο Μαιών - Μαιευτών με τίτλο «Δίκτυο Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας Μαιών- Μαιευτών», με μέλη του υπηρετούντες Μαίες- Μαιευτές στις δημόσιες δομές

παροχής υπηρεσιών υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε.. Ως Υπεύθυνος Συντονισμού του Δικτύου ορίζεται με ψηφοφορία πρόσωπο μεταξύ των μελών του Δικτύου.

α) Ως έδρα του δικτύου ορίζεται δημόσια μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε. με απόφαση του Διοικητή της, ύστερα από εισήγηση του Υπεύθυνου Συντονισμού του δικτύου.

β) Το δίκτυο Μαιών - Μαιευτών διασυνδέεται με τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε.. Το δίκτυο Μαιών-Μαιευτών διασυνδέεται λειτουργικά ιδίως με τις Το.Μ.Υ. καταρτίζοντας και υλοποιώντας ένα τακτικό πρόγραμμα επισκέψεων σε αυτές.

γ) Σκοπός του δικτύου Μαιών- Μαιευτών είναι:

αα) η παροχή συμβουλευτικής και ενημέρωσης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας,

ββ) η παροχή υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής της υγείας, καθώς και υποστήριξης του μητρικού θηλασμού και Οικογενειακού Προγραμματισμού,

γγ) η λήψη τραχηλικού επιχρίσματος (τεστ Παπανικολάου),

δδ) η πραγματοποίηση επισκέψεων μελών σε Κέντρα Φιλοξενίας Προσφύγων, ύστερα από ενημέρωση της οικείας Δ.Υ.Πε. και των αρμόδιων αρχών για πραγματοποίηση δράσεων πρόληψης και προαγωγής της υγείας,

εε) η ανάπτυξη συνεργασίας με Ο.Τ.Α. και φορείς που δραστηριοποιούνται σε επίπεδο τοπικής κοινωνίας για την πραγματοποίηση δράσεων ενημέρωσης, αγωγής και προαγωγής υγείας,

στστ) η ολοκληρωμένη και έγκαιρη ενημέρωση και η προετοιμασία της εγκύου για το φυσιολογικό τοκετό.

Τα δείγματα από διενεργούμενα τεστ Παπανικολάου αποστέλλονται άμεσα για κυτταρολογική εξέταση σε εργαστήριο της δημόσιας μονάδας που συνιστά την έδρα του δικτύου ή άλλης δημόσιας μονάδας εντός της οικείας Δ.Υ.Πε.. Τα χρησιμοποιούμενα κατά την υλοποίηση των δράσεων έντυπα πρέπει να συνιστούν προτυποποιημένα έντυπα του Υπουργείου Υγείας. Οι ανωτέρω δράσεις και ενέργειες πραγματοποιούνται αποκλειστικά εντός του πλαισίου των αρμοδιοτήτων και των επαγγελματικών δικαιωμάτων του κλάδου ΤΕ Μαιευτικής.

δ) Η οργάνωση και ο συντονισμός της λειτουργίας του Δικτύου, των δράσεων και των προγραμμάτων που διενεργούνται γίνεται υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Διοικητή της οικείας Υ.Πε.. Το δίκτυο ενημερώνει σε μηνιαία βάση τη δημόσια μονάδα που συνιστά την έδρα του, καθώς και τη Μονάδα Αναφοράς, αν υφίσταται, σχετικά με τον προγραμματισμό και την υλοποίηση των δράσεών του. Το δίκτυο υποχρεούται να καταθέτει κάθε τρίμηνο και συνολικά στο τέλος του έτους απολογιστικά για τις δράσεις του στο Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε..

2. Παρέχεται η δυνατότητα συνταγογράφησης από τους επαγγελματίες υγείας του κλάδου ΤΕ Μαιευτικής που υπηρετούν στο δημόσιο τομέα για τη λήψη τραχηλικού επιχρίσματος (τεστ Παπανικολάου), καθώς και για τις σχετικές με την κύηση απαιτούμενες εξετάσεις, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Η εκτέλεση των παραπεμπτικών πραγματοποιείται υποχρεωτικά σε δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας.

Άρθρο 13
Επισκέπτες Υγείας στην Π.Φ.Υ.

1. Κύριο έργο του επισκέπτη υγείας είναι η προαγωγή και αγωγή υγείας του ατόμου, καθώς και της οικογένειας, της κοινότητας και του σχολικού πληθυσμού, η ενημέρωση των μελών της κοινότητας με σκοπό τη διευκόλυνση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, η ψυχολογική υποστήριξη ατόμων και οικογενειών, η διασύνδεση των ατόμων με τις δομές παροχής υπηρεσιών υγείας, η πραγματοποίηση δράσεων και παρεμβάσεων στην κοινότητα για θέματα Π.Φ.Υ. και δημόσιας υγείας, με έμφαση στην υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού και η προστασία των ευπαθών και ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού έναντι της άνισης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Οι ανωτέρω υπηρεσίες δύναται να παρέχονται κατ’ οίκον, στην κοινότητα ή στις δημόσιες δομές και μονάδες στις οποίες εργάζονται οι επισκέπτες υγείας. Οι επισκέπτες υγείας παρέχουν τις υπηρεσίες τους μεμονωμένα ή σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας, στο πλαίσιο λειτουργίας ομάδας παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Τα επαγγελματικά δικαιώματα των επισκεπτών υγείας κατοχυρώνονται με το άρθρο 3 του π.δ. 351/1989 (Α΄ 159).

2. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. συγκροτείται Δίκτυο με τίτλο «Δίκτυο Αγωγής Υγείας και Πρόληψης». Τα μέλη του Δικτύου μπορούν να προέρχονται από όλους τους κλάδους που υπηρετούν στις δομές Π.Φ.Υ. της οικείας Δ.Υ.Πε. ενώ για τον κλάδο ΤΕ Επισκεπτών Υγείας η συμμετοχή στο δίκτυο είναι υποχρεωτική. Ως Υπεύθυνος Συντονισμού του Δικτύου ορίζεται με ψηφοφορία πρόσωπο μεταξύ των μελών του Δικτύου.

α) Ως έδρα του δικτύου ορίζεται η οικεία Δ.Υ.Πε. με λειτουργία αυτόνομου γραφείου για το συντονισμό του συνόλου των ενεργειών δράσης.

β) Το Δίκτυο Αγωγής Υγείας και Πρόληψης διασυνδέεται με τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε. και συντονίζει, υπό την εποπτεία και καθοδήγηση του Υπουργείου Υγείας, την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας και πρόληψης σε όλες τις μονάδες Π.Φ.Υ.. Το δίκτυο πραγματοποιεί υποχρεωτικά τουλάχιστον μία συνάντηση απολογισμού κατά έτος με παράλληλες δράσεις ημερίδας.

γ) Σκοπός του Δικτύου Αγωγής Υγείας και Πρόληψης είναι η οργάνωση, η υποστήριξη και η συμμετοχή στην προτυποποίηση προγραμμάτων για την επιμόρφωση:

αα) μαθητών, γονιών και παιδαγωγών στα σχολεία,

ββ) εργοδοτών και εργαζομένων στους χώρους εργασίας,

γγ) άλλων ομάδων του πληθυσμού στην κοινότητα, σε θέματα πρόληψης - αγωγής και προαγωγής της υγείας, σε άμεση συνεργασία με τα μέλη του Δικτύου και ειδικά του κλάδου ΤΕ Επισκεπτών Υγείας.

3. Το Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας (Π.Σ.Ε.Υ.), το οποίο έχει συσταθεί και λειτουργεί, σύμφωνα με το άρθρο 40 του ν. 4058/2012 (Α΄ 63), ως αντιπροσωπευτικότερη οργάνωση των επισκεπτών υγείας, δύναται να αναλαμβάνει το σχεδιασμό, το συντονισμό και την υλοποίηση παρεμβάσεων και προγραμμάτων σε πανελλαδικό επίπεδο,

την 17η Σεπτεμβρίου κάθε έτους, η οποία ορίζεται ως Ημέρα Επισκέπτη Υγείας. Η Π.Σ.Ε.Υ. έχει την ευθύνη για τον προσδιορισμό του ειδικότερου περιεχομένου και της μορφής των εν λόγω δράσεων, οι οποίες σαν αποκλειστικό στόχο έχουν την προαγωγή και αγωγή υγείας. Για κάθε παρέμβαση, πρόγραμμα ή δράση που αναλαμβάνει ο Π.Σ.Ε.Υ., υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας έκθεση με την περιγραφή του αντικειμένου, του στόχου, του περιεχομένου και των σχετικών στοιχείων τα οποία συνελέγησαν στο πλαίσιο της υλοποίησής τους.

Άρθρο 14
Φυσικοθεραπευτές στην Π.Φ.Υ.

Το Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.), το οποίο έχει συσταθεί και λειτουργεί, σύμφωνα με το ν. 3599/2007 (Α΄ 176) ως αντιπροσωπευτικότερη οργάνωση των Φυσικοθεραπευτών, δύναται να αναλαμβάνει το σχεδιασμό, το συντονισμό και την υλοποίηση παρεμβάσεων και προγραμμάτων σε πανελλαδικό επίπεδο, την 30ή Σεπτεμβρίου κάθε έτους η οποία ορίζεται ως Ημέρα Μυοσκελετικής Υγείας. Ο Π.Σ.Φ. έχει την ευθύνη για τον προσδιορισμό του ειδικότερου περιεχομένου και της μορφής των εν λόγω δράσεων, οι οποίες σαν αποκλειστικό στόχο έχουν την προαγωγή και αγωγή υγείας. Για κάθε παρέμβαση, πρόγραμμα ή δράση που αναλαμβάνει ο Π.Σ.Φ. υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας έκθεση, με την περιγραφή του αντικειμένου, του στόχου, του περιεχομένου και των σχετικών στοιχείων που συνελέγησαν στο πλαίσιο της υλοποίησής τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ Π.Φ.Υ.

Άρθρο 15
Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

1. Συνιστάται στο Υπουργείου Υγείας Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η οποία αποτελείται από εννέα (9) μέλη.

2. α) Μέλη της Επιτροπής είναι:

αα) ο Αναπληρωτής Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας ή ο Γενικός Γραμματέας που έχει ως αρμοδιότητα την εποπτεία της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας,

ββ) ο προϊστάμενος της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υπουργείου Υγείας,

γγ) ο προϊστάμενος της Διεύθυνσης Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας και

δδ) έξι (6) επιστήμονες εγνωσμένου κύρους με το γνωστικό αντικείμενο της γενικής ιατρικής ή οικογενειακής ιατρικής ή κοινωνικής ιατρικής ή παιδιατρικής η κοινοτικής υγείας και δημόσιας υγείας ή νοσηλευτικής ή κοινωνικής εργασίας ή μαιευτικής ή διοίκησης υπηρεσιών υγείας.

β) Η γραμματειακή και τεχνική υποστήριξη της Επιτροπής εξασφαλίζεται από το Γραφείο του Αναπληρωτή Γενικού Γραμματέα ή του Γενικού Γραμματέα που έχει ως αρμοδιότητα την εποπτεία της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

γ) Στα μέλη της Επιτροπής δεν καταβάλλεται οποιασδήποτε μορφής αποζημίωση.

3. Πρόεδρος της Επιτροπής ορίζεται ο Γενικός Γραμματέας ή ο Αναπληρωτής Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας που έχει ως αρμοδιότητα την εποπτεία της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

4. Η Επιτροπή συνέρχεται τουλάχιστον μία (1) φορά το μήνα σε χώρο του Υπουργείου Υγείας ή εποπτευόμενου φορέα του Υπουργείου Υγείας.

5. Κύριες αρμοδιότητες της Επιτροπής είναι:

α) ο συντονισμός και η προώθηση των αναγκαίων μέτρων, προγραμμάτων και δράσεων πρόληψης, αγωγής υγείας, δημόσιας υγείας, διάγνωσης και θεραπείας που υλοποιούνται από τις μονάδες Π.Φ.Υ.,

β) η παρακολούθηση εφαρμογής των ανωτέρω μέτρων, προγραμμάτων και δράσεων,

γ) η κατάθεση εισηγήσεων προς τις αρμόδιες Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Στρατηγικού Σχεδιασμού και Δημόσιας Υγείας, καθώς και προς τις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών,

δ) η σύνταξη ετήσιων εκθέσεων σχετικά με την εφαρμογή και την αξιολόγηση των ανωτέρω μέτρων, προγραμμάτων και δράσεων και η υποβολή τους στον Υπουργό Υγείας.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας συγκροτείται η Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ορίζονται τα μέλη της και οι αναπληρωτές τους και καθορίζεται κάθε θέμα που αφορά στη λειτουργία και το έργο της.

7. Οι υπηρεσίες και οι φορείς του δημόσιου τομέα, όπως αυτός καθορίζεται κάθε φορά με νόμο, οφείλουν να παρέχουν στην Επιτροπή κάθε αναγκαία συνδρομή και ιδίως τις πληροφορίες και τα στοιχεία που ζητούνται από αυτήν για την εκπλήρωση του έργου της.

Άρθρο 16
Διοικούσα Επιτροπή Το.Π.Φ.Υ.

1. Σε κάθε Το.Π.Φ.Υ. συγκροτείται, με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. τριμελής Διοικούσα Επιτροπή, η οποία αποτελείται από: α) τον Πρόεδρο, β) τον Επιστημονικό Υπεύθυνο του Κέντρου Υγείας και γ) έναν δημοτικό σύμβουλο του Δήμου της έδρας του Κέντρου Υγείας, που προτείνεται από το δημοτικό συμβούλιο, και τους αναπληρωτές τους. Ο πρόεδρος και ο αναπληρωτής του ορίζονται με απόφαση του Διοικητή της Υ.Πε., ύστερα από πρόσκληση ενδιαφέροντος.

2. Τα καθήκοντα, οι αρμοδιότητες και ο τρόπος λειτουργίας της καθορίζονται ως εξής:

α) Καθήκοντα της Τριμελούς Διοικούσας Επιτροπής Το.Π.Φ.Υ.:

αα) παρακολουθεί την πιστή εφαρμογή των προγραμμάτων και λοιπών δραστηριοτήτων των μονάδων Π.Φ.Υ. του οικείου Το.Π.Φ.Υ., καθώς και την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας και συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη προληπτική ιατρική στον πληθυσμό περιοχής ευθύνης της,

ββ) εισηγείται στη Διοίκηση της Υ.Πε. στην οποία υπάγεται, μέτρα για τη βελτίωση του τρόπου λειτουργίας του Το.Π.Φ.Υ. αρμοδιότητάς της και την αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών,

γγ) εισηγείται για την πλήρωση κενών θέσεων του προσωπικού του Το.Π.Φ.Υ. αρμοδιότητάς της,

δδ) εισηγείται στη Δ.Υ.Πε. για την κάλυψη του Κέντρου Υγείας και των περιφερειακών μονάδων της περιοχής ευθύνης της σε ιατρικό προσωπικό ειδικοτήτων που δεν διαθέτει,

εε) ελέγχει την τήρηση του ωραρίου από το προσωπικό των Το.Π.Φ.Υ. και των εποπτευόμενων μονάδων του,

στστ) ελέγχει την υλοποίηση του προγράμματος επισκέψεων του προσωπικού των εποπτευόμενων δομών στις αποκεντρωμένες μονάδες του Το.Π.Φ.Υ.,

ζζ) τηρεί μητρώο των ιδιωτών ιατρών της περιοχής ευθύνης της κατά ειδικότητα στους οποίους μπορεί να απευθυνθεί, σε έκτακτες περιπτώσεις, για παροχή υπηρεσιών, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

β) Αρμοδιότητες της Τριμελούς Διοικούσας Επιτροπής των Τομέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας:

αα) παρέχει κατευθύνσεις και οδηγίες στο προσωπικό του Το.Π.Φ.Υ. αρμοδιότητάς της με σκοπό την εύρυθμη λειτουργία του,

ββ) ελέγχει τη διαχείριση του φαρμακευτικού, υγειονομικού και λοιπού υλικού του Το.Π.Φ.Υ. αρμοδιότητάς της,

γγ) μεριμνά για τη διαφύλαξη και συντήρηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας των μονάδων του Το.Π.Φ.Υ. αρμοδιότητάς της,

δδ) εισηγείται στη Δ.Υ.Πε. στην οποία υπάγεται για τη προμήθεια του υλικού,

εε) εισηγείται για τον πειθαρχικό έλεγχο του προσωπικού των μονάδων αρμοδιότητάς της σε περιπτώσεις παραλείψεων ή ενεργειών που αποτελούν ελεγκτέες πράξεις.

γ) Τρόπος λειτουργίας της Τριμελούς Διοικούσας Επιτροπής των Τομέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας:

αα) η Διοικούσα Επιτροπή συντονίζεται από τον Πρόεδρό της,

ββ) η Επιτροπή συνεδριάζει τακτικά τουλάχιστον μία (1) φορά κάθε μήνα και έκτακτα όταν παραστεί ανάγκη ύστερα από πρόσκληση των μελών της από τον Πρόεδρο. Στην πρόσκληση αναγράφονται και τα θέματα που θα συζητηθούν,

γγ) η θητεία των μελών της Επιτροπής είναι τριετής και άμισθη,

δδ) τακτικός εισηγητής είναι ο Επιστημονικός Υπεύθυνος του Κέντρου Υγείας, ο οποίος εισηγείται τα θέματα της ημερήσιας διάταξης και σε περίπτωση κωλύματος ο νόμιμος αναπληρωτής του. Εισηγήσεις μπορεί να ανατίθενται και σε άλλους υπαλλήλους των μονάδων του Το.Π.Φ.Υ. αρμοδιότητάς της ύστερα από απόφαση του Προέδρου της Επιτροπής,

εε) οι αποφάσεις λαμβάνονται κατά πλειοψηφία των μελών,

στστ) κατά τις συνεδριάσεις της τριμελούς επιτροπής τηρούνται πρακτικά στα οποία καταχωρείται υποχρεωτικά και η γνώμη της μειοψηφίας. Εφόσον δεν υπάρχει μειοψηφούσα γνώμη η απόφαση θεωρείται ομόφωνη,

ζζ) τα πρακτικά υπογράφονται από τον Πρόεδρο, τα Μέλη και τον Γραμματέα,

ηη) χρέη Γραμματέα εκτελεί υπάλληλος του Κέντρου Υγείας ο οποίος με τον αναπληρωτή του ορίζονται από τον Πρόεδρο της Διοικούσας Επιτροπής,

θθ) όλα τα μέλη της Διοικούσας Επιτροπής έχουν υποχρέωση να προσέρχονται στις συνεδριάσεις αυτής τακτικές και έκτακτες. Μέλος που δεν παρίσταται αδικαιολόγητα σε τρεις (3) συνεχείς συνεδριάσεις εκπίπτει αυτοδίκαια από το αξίωμα του μέλους και κινείται η διαδικασία αντικατάστασής του.

Άρθρο 17
Περιφερειακός Συντονιστής Το.Π.Φ.Υ.

1. Ο Περιφερειακός Συντονιστής των Το.Π.Φ.Υ., εφεξής Συντονιστής, και ο αναπληρωτής του ορίζονται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. από το σύνολο των εργαζομένων στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του άρθρου 3 των Το.Π.Φ.Υ. αρμοδιότητάς του, μεταξύ τριών (3) υποψηφίων που προτείνονται ύστερα από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που συνιστάται σε κάθε Δ.Υ.Πε., σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 6Α του ν. 3329/2005 (Α΄ 81), από τους υπηρετούντες στις ανωτέρω μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Τα προσόντα που συνεκτιμώνται για την επιλογή των τριών (3) υποψηφίων είναι: αποδεδειγμένη ικανότητα ή εμπειρία στην άσκηση διευθυντικών ή και συντονιστικών καθηκόντων σε αντίστοιχη θέση ή και δράσεων, οργάνωσης και συμμετοχής προγραμμάτων στην κοινότητα και στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας με προσανατολισμό στην κοινοτική και δημόσια υγεία, μεταπτυχιακός ή και διδακτορικός τίτλος σπουδών συναφής με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, τις υπηρεσίες υγείας, τη διοίκηση ή και τα οικονομικά της υγείας και γνώση αγγλικής ή άλλης επίσημης γλώσσας της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

2. Ο Συντονιστής έχει τριετή θητεία, με δυνατότητα ανανέωσης για τρία (3) έτη, μετά από αίτησή του στη Διοίκηση της οικείας Υ.Πε..

3. Οι αρμοδιότητές του Συντονιστή περιορίζονται στα όρια των Το.Π.Φ.Υ. της περιφερειακής ενότητας και είναι:

α) η μέριμνα για την εύρυθμη λειτουργία των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και την επιστημονική, διοικητική και λειτουργική συνεργασία τους,

β) η εποπτεία των παραπομπών προς τις υπηρεσίες δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας και προς τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους,

γ) η εισήγηση στην οικεία Δ.Υ.Πε. και την αρμόδια για θέματα δημόσιας υγείας υπηρεσία της οικείας Περιφέρειας σχετικά με προγράμματα, δράσεις και παρεμβάσεις πρόληψης και αγωγής υγείας στην οικογένεια και την κοινότητα,

δ) η ειδικά αιτιολογημένη εισήγηση στην οικεία Δ.Υ.Πε. για την αναγκαιότητα σύστασης νέων Το.Μ.Υ. και σύναψης συμβάσεων με ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας,

ε) η εποπτεία της διασύνδεσης των υπηρεσιών του Τομέα με τα Νοσοκομεία Αναφοράς του Ε.Σ.Υ., το Ε.Κ.Α.Β., μονάδες και υπηρεσίες ψυχικής υγείας, δομές απεξαρτήσεων και άλλους φορείς παροχής υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών,

στ) η τακτική επικοινωνία με τις Διοικούσες Επιτροπές των Το.Π.Φ.Υ., τους Επιστημονικούς Υπευθύνους των Κέντρων Υγείας και τους συντονιστές των περιφερειακών μονάδων τους.

4. Κατά τη διάρκεια της θητείας του το ωράριο του Συντονιστή που αφορά στην άσκηση των καθηκόντων του στη δημόσια μονάδα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που υπηρετεί, δύναται να περιορίζεται αναλογικά και μέχρι το ήμισυ αυτού, ύστερα από αίτησή του, με σύμφωνη γνώμη του Διοικητή της οικείας Υ.Πε..

Άρθρο 18
Συντονιστές Οδοντίατροι Υγειονομικών Περιφερειών

1. Σε κάδε Δ.Υ.Πε. ορίζεται, με απόφαση του Διοικητή αυτής, τουλάχιστον ένας Συντονιστής Οδοντίατρος Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Οδ.Υ.Π.).

Ο Σ.Οδ.Υ.Π. είναι οδοντίατρος κλάδου Ε.Σ.Υ. που υπηρετεί σε Νοσοκομείο ή σε Κέντρο Υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε.. Με την ίδια απόφαση ορίζεται και ο αναπληρωτής του. Κριτήρια για την επιλογή του Σ.Οδ.Υ.Π. αποτελούν η θέση όπως βαθμός Διευθυντή ή Επιμελητή Α΄ και η εκπαίδευση του, όπως μεταπτυχιακές ή άλλες σπουδές σε σχετικό με τη θέση του πεδίο. Συνεκτιμώμενα προσόντα συνιστούν η εμπειρία στο σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της στοματικής υγείας και οι ικανότητες διαχείρισης και οργάνωσης ανθρώπινου δυναμικού. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται ενιαία για όλες τις Δ.Υ.Πε. οι ειδικότερες προϋποθέσεις, τα προσόντα και η διαδικασία για την επιλογή του Σ.Οδ.Υ.Π.. Η θέση του Σ.Οδ.Υ.Π. είναι μη αμειβόμενη και η θητεία του είναι τριετής, με δυνατότητα ανανέωσης.

2. Κύρια καθήκοντα του Σ.Οδ.Υ.Π. είναι η εφαρμογή των εθνικών σχεδιασμών για τη στοματική υγεία, ο συντονισμός και η παρακολούθηση της λειτουργίας των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών, καθώς και η υλοποίηση δράσεων και προγραμμάτων που αφορούν στην Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα (Π.Ο.Φ.) στον πληθυσμό της οικείας Δ.Υ.Πε.. Οι Σ.Οδ.Υ.Π. μεριμνούν για τη δημιουργία δικτύου επαφής και συνεργασίας με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, ιδίως εκπαιδευτικούς και ιατρικούς, καθώς και με κοινωνικές και δημοτικές υπηρεσίες, φροντίζουν για τη συνεχή επικοινωνία και ανταλλαγή πληροφοριών με τις κεντρικές υπηρεσίες υγείας, τις κατά τόπους δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες, τους κατά τόπους οδοντιατρικούς συλλόγους και ακαδημαϊκά ιδρύματα και καταθέτουν προτάσεις προς το Διοικητή της οικείας Υ.Πε., σχετικά με την οργάνωση των υπηρεσιών και την υλοποίηση δράσεων και προγραμμάτων.

Άρθρο 19
Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, εγγραφή και διαδικασία παραπομπών

1. Ο πληθυσμός ενός Το.Π.Φ.Υ. εγγράφεται υποχρεωτικά στον οικογενειακό ιατρό, όπως αυτός ορίζεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 6. Οι ανασφάλιστοι, καθώς και οι άλλοι δικαιούχοι της παρ. 2 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α΄ 21), έχουν τη δυνατότητα να εγγράφονται σε οικογενειακό ιατρό συμβεβλημένο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εφόσον δεν δύναται να καλυφθούν από οικογενειακό ιατρό των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ. εντός του Το.Π.Φ.Υ. στον οποίο διαμένουν. Μετεγγραφή σε οικογενειακό ιατρό άλλης Το.Μ.Υ. ή δημόσιας μονάδας Π.Φ.Υ. εντός του Το.Π.Φ.Υ. επιτρέπεται μια (1) φορά ανά έτος και μετεγγραφή σε οικογενειακό ιατρό Το.Μ.Υ. ή άλλης δημόσιας μονάδας Π.Φ.Υ. άλλου Το.Π.Φ.Υ. εκτός όμορου, επιτρέπεται δύο (2) φορές ανά έτος. Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα εγγραφής μόνο σε έναν οικογενειακό ιατρό. Στην περίπτωση των ιατρών που δεν ανανεώνουν τη σύμβασή τους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο πληθυσμός ευθύνης από τους μέχρι τότε συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς μετεγγράφεται στους οικογενειακούς ιατρούς των Το.Μ.Υ. επιμελεία των ίδιων των εχόντων δικαίωμα εγγραφής σε Το.Μ.Υ..

2. Οι Το.Μ.Υ. διασυνδέονται άμεσα, λειτουργικά και επιστημονικά με το Κέντρο Υγείας του οποίου αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες και με το Νοσοκομείο Αναφοράς εντός της οικείας Δ.Υ.Πε. και παραπέμπουν κατά προτεραιότητα σε αυτά, τους λήπτες υπηρεσιών υγείας για περαιτέρω διάγνωση, παρακολούθηση, θεραπεία ή νοσηλεία. Αν υπάρχει αντικειμενική αδυναμία για κάλυψη σε υπηρεσίες υγείας από το Κέντρο Υγείας και το Νοσοκομείο Αναφοράς οι Το.Μ.Υ. παραπέμπουν τους λήπτες υπηρεσιών υγείας σε συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας εξειδικεύονται οι όροι και οι προϋποθέσεις της διαπίστωσης της αντικειμενικής αδυναμίας, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

3. Στα Κέντρα Υγείας ή σε ιατρούς ειδικοτήτων που είναι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή σε ιατρούς που εργάζονται σε συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους παραπέμπονται όσοι χρειάζονται ειδικές υπηρεσίες υγείας και γενικά οι λήπτες υπηρεσιών που έχουν εγγραφεί και λαμβάνουν υπηρεσίες από την Το.Μ.Υ. ή από άλλες μονάδες του Τοπικού Δικτύου Π.Φ.Υ., με σκοπό την περαιτέρω κλινική, διαγνωστική και εργαστηριακή διερεύνηση και την παρακολούθηση από ειδικότητες ιατρικού ή άλλου προσωπικού. Επίσης, στα Κέντρα Υγείας προσέρχονται έκτακτα και επείγοντα περιστατικά. Από τα Κέντρα Υγείας παραπέμπονται οι ασθενείς που χρήζουν περαιτέρω διάγνωσης, παρακολούθησης, θεραπείας ή νοσηλείας στο Νοσοκομείο Αναφοράς ή σε άλλα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., με τα οποία διασυνδέονται άμεσα.

4. Οι χρονίως πάσχοντες εγγράφονται σε οικογενειακό ιατρό, ο οποίος έχει την ευθύνη τήρησης του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας και παραπέμπονται άπαξ ανά έτος σε εξειδικευμένους θεράποντες ιατρούς, οι οποίοι μπορούν να υπηρετούν σε δημόσιες μονάδες υγείας είτε να είναι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε να εργάζονται σε συμβεβλημένους παρόχους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Ο οικογενειακός ιατρός διατηρεί την υποχρέωση ενημέρωσης του Α.Η.Φ.Υ. και της τακτικής συνταγογράφησης του χρονίως πάσχοντα σε διασύνδεση με τον θεράποντα ιατρό του.

5. Το ημερήσιο πρόγραμμα των ιατρών στα Κέντρα Υγείας περιλαμβάνει τις προγραμματισμένες επισκέψεις και την αντιμετώπιση των έκτακτων και επειγόντων περιστατικών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται το ημερήσιο πρόγραμμα των ιατρών στα Κέντρα

Υγείας, η χρονική διάρκεια των προγραμματισμένων επισκέψεων, το ποσοστό των προγραμματισμένων επισκέψεων από παραπομπή, που καλύπτει το ημερήσιο πρόγραμμα του ιατρικού προσωπικού και το μεταβατικό διάστημα μέχρι την πλήρη εφαρμογή του νέου μοντέλου λειτουργίας.

6. α. Το σύστημα των παραπομπών από τον οικογενειακό ιατρό ως αναγκαία προϋπόθεση για την πρόσβαση στα Κέντρα Υγείας, τις δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους υπηρεσιών υγείας, αρχίζει να εφαρμόζεται από 1ης Ιανουάριου 2018, με εξαίρεση τα έκτακτα και τα επείγοντα περιστατικά. Μέχρι τις 31.12.2018 το σύστημα παραπομπών θα έχει εφαρμοστεί πλήρως, με εξαίρεση τα έκτακτα και τα επείγοντα περιστατικά.

β. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται μέσα σε τρεις (3) μήνες από την έναρξη ισχύος του παρόντος, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ., διευκρινίζεται κάθε θέμα σχετικό με τη λειτουργία του συστήματος των ανωτέρω παραπομπών, καθώς και με τη μεταβατική μέχρι την πλήρη εφαρμογή του περίοδο.

Άρθρο 20
Λογοδοσία και κοινωνικός έλεγχος των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

1. Ο κοινωνικός έλεγχος των δημόσιων μονάδων που παρέχουν υπηρεσίες Π.Φ.Υ. έχει ως σκοπό τη βελτίωση της λειτουργίας και της ποιότητας των υπηρεσιών τους. Ο κοινωνικός έλεγχος επιτυγχάνεται μέσω του εντοπισμού προβλημάτων μη εύρυθμης λειτουργίας ή περιπτώσεων κακοδιοίκησης, λαμβάνοντας υπόψη αφενός τη γνώμη των πολιτών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αφετέρου τη διατύπωση προτάσεων για την καλύτερη λειτουργία τους.

2. Για το σκοπό της παραγράφου 1 καθιερώνεται διαδικασία Ακρόασης Κοινωνικών Φορέων και Πολιτών, έτσι ώστε ο Περιφερειακός Συντονιστής Το.Π.Φ.Υ. να καταγράφει και να απαντά άμεσα στα προβλήματα μη εύρυθμης λειτουργίας ή κακοδιοίκησης που εντοπίζουν οι πολίτες στις μονάδες του Το.Π.Φ.Υ. ευθύνης του, παρουσία και της υπόλοιπης Διοικούσας Επιτροπής του Το.Π.Φ.Υ.. Η διαδικασία της Ακρόασης διεξάγεται μία (1) φορά, το πρώτο δεκαήμερο κάθε μήνα, με κανόνες δημοσιότητας και τηρούνται πρακτικά. Τηρείται σειρά προτεραιότητας στα αιτήματα κοινωνικών φορέων ή μεμονωμένων πολιτών ή ομάδων πολιτών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι όροι, ο τρόπος λειτουργίας και κάθε θέμα σχετικό με την οργάνωση και διεξαγωγή της διαδικασίας Ακρόασης Κοινωνικών Φορέων και Πολιτών.

3. Ο κοινωνικός έλεγχος διενεργείται, μεταξύ άλλων, με έρευνες, ηλεκτρονικές και μη, με τις οποίες οι πολίτες αξιολογούν τις υπηρεσίες τις οποίες έλαβαν. Για το σκοπό αυτόν σε κάθε άτομο, που επισκέπτεται δημόσια μονάδα Π.Φ.Υ. και δέχεται υπηρεσίες Π.Φ.Υ., χορηγείται ανώνυμο ερωτηματολόγιο βαθμολόγησης και διερεύνησης της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Πρώτου Κεφαλαίου του παρόντος και υποβάλλονται παρατηρήσεις και προτάσεις για τη λειτουργία τους. Το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο υποβάλλεται σε εμφανώς προσδιορισθέντα, από τον Υπεύθυνο ή Επιστημονικό Υπεύθυνο της κάθε μονάδας, χώρο και το σύνολο των ερωτηματολογίων συγκεντρώνονται καθημερινώς με το πέρας της βραδινής βάρδιας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου του παρόντος, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

4. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. συγκροτείται Ομάδα ή Ομάδες Έργου σε επίπεδο Δ.Υ.Πε. στην οποία συμμετέχουν υποχρεωτικά και οι υπεύθυνοι των υπηρεσιών της παραγράφου 1. Οι Ομάδες Έργου επεξεργάζονται τα σχετικά στοιχεία των παραγράφων 2 και 3 και συντάσσουν ετήσια έκθεση αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών Π.Φ.Υ., που υποβάλλεται στη Διοίκηση της οικείας Υ.Πε. και κοινοποιείται υποχρεωτικά στον Υπουργό Υγείας, μέχρι τις 31 Μαρτίου του επόμενου έτους.

Άρθρο 21
Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας

1. Η παρ. 4 του άρθρου 51 του ν. 4238/2014, αντικαθίσταται ως εξής:

«1) Καθιερώνεται ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.) για όλους τους κατόχους Α.Μ.Κ.Α. και Α.Υ.Π.Α..

2) Ο Α.Η.Φ.Υ. περιέχει το συνοπτικό ατομικό ιστορικό υγείας, καθώς και τις πληροφορίες της περίπτωσης ιγ΄ του άρθρου 3 του ν. 4213/2013. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, καθιερώνεται ενιαίο πρότυπο σχετικά με το περιεχόμενο, τον τρόπο κατάρτισης, την ταυτοποίηση του ατόμου και την πρόσβαση στις ιατρικές πληροφορίες του φακέλου, σύμφωνα με τους νόμους 2472/1997 και 3471/2006. Το περιεχόμενο του Α.Η.Φ.Υ. είναι ενιαίο σε εθνικό επίπεδο και υποχρεωτικό.

3) Ο Α.Η.Φ.Υ. καταρτίζεται από τον οικογενειακό ιατρό ή από τους επαγγελματίες υγείας της Το.Μ.Υ.. Οι οικογενειακοί, οι άλλοι ιατροί, οι οδοντίατροι και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας που είναι πιστοποιημένοι χρήστες του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης υποχρεούνται να καταχωρούν στον Α.Η.Φ.Υ. όλες τις πληροφορίες που προκύπτουν από εξέταση ή επίσκεψη και είναι αναγκαίες για την παρακολούθηση, τη θεραπεία, τη νοσηλεία και την αποκατάσταση του ατόμου.

4) Τα δεδομένα του Α.Η.Φ.Υ. αποτελούν ιδιοκτησία του ατόμου και τηρούνται ασφαλώς, υπό την ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων. Πρόσβαση στις πληροφορίες του Α.Η.Φ.Υ. του έχει ο κάτοχος Α.Μ.Κ.Α. ή Α.Υ.Π.Α, ο εκάστοτε οικογενειακός ιατρός του, καθώς και ο θεράπων ιατρός, οδοντίατρος ή άλλος επαγγελματίας υγείας, κατά τη νοσηλεία ή επίσκεψη σε δημόσια ή ιδιωτική μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, ύστερα από συναίνεση του ατόμου.»

2. Ο φορέας λειτουργίας του συστήματος του Α.Η.Φ.Υ. είναι υπεύθυνος για την τήρηση, διακίνηση, επεξεργασία, αποθήκευση και φύλαξη των πληροφοριών με ασφάλεια, σύμφωνα με το ν. 2472/1997. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζεται ο φορέας λειτουργίας, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

3. Ο λήπτης υπηρεσιών υγείας κατά την εγγραφή του σε οικογενειακό ιατρό με τη γνωστοποίηση σε αυτόν του Α.Μ.Κ.Α. ή του Α.Υ.Π.Α. του, ενημερώνεται από εκείνον ότι ο ιατρός θα έχει πρόσβαση και θα μπορεί να επεξεργάζεται τα προσωπικά και ιατρικά δεδομένα του στο σύστημά του Α.Η.Φ.Υ.. Έχει δικαίωμα να ανακαλεί τη συναίνεσή του οποτεδήποτε και να αποκλείει την οποιαδήποτε χρήση των προσωπικών και ιατρικών του δεδομένων. Για την πρόσβαση και επεξεργασία προσωπικών και ιατρικών δεδομένων του Α.Η.Φ.Υ. από άλλον ιατρό, εκτός του οικογενειακού, οδοντίατρο ή άλλο επαγγελματία υγείας απαιτείται προηγούμενη συναίνεση του λήπτη υπηρεσιών υγείας. Ο λήπτης υπηρεσιών υγείας έχει δικαίωμα να απαγορεύσει την πρόσβαση σε συγκεκριμένα ή και σε όλα τα δεδομένα του σε ιατρούς, οδοντιάτρους ή άλλους επαγγελματίες υγείας. Στην περίπτωση που ο λήπτης υπηρεσιών υγείας είναι ανήλικος, οι ανωτέρω ενέργειες πραγματοποιούνται από γονέα ή πρόσωπο που έχει την επιμέλειά του. Στην περίπτωση που ο λήπτης υπηρεσιών υγείας τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση οι ανωτέρω ενέργειες πραγματοποιούνται από τον δικαστικό του συμπαραστάτη. Η καταχώριση και αποθήκευση δεδομένων, που προκύπτουν κατόπιν επίσκεψης σε επαγγελματία υγείας, χωρίς την πρόσβαση στα ιατρικά δεδομένα του Α.Η.Φ.Υ., δεν απαιτούν συναίνεση. Κατά την πρόσβαση και καταχώριση στοιχείων σε Α.Η.Φ.Υ. καταγράφονται τα δεδομένα του χρήστη που εισέρχεται στο σύστημα. Δεν επιτρέπεται η πρόσβαση τρίτων, εκτός των υπό του νόμου προβλεπόμενων περιπτώσεων, σύμφωνα με τον Κ.Ι.Δ. και τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 2472/1997.

4. Επιτρέπεται στο φορέα λειτουργίας του ηλεκτρονικού συστήματος του Α.Η.Φ.Υ. να παρέχει ανωνυμοποιημένα στοιχεία στο Υπουργείο Υγείας με σκοπό τη διενέργεια επιδημιολογικών, στατιστικών, οικονομικών, διοικητικών και διαχειριστικών αναλύσεων για τη βελτίωση των δεικτών υγείας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

5. Τα ιατρικά αρχεία που τηρούνται σε μη ηλεκτρονική μορφή εξακολουθούν να φυλάσσονται, σύμφωνα με την παράγραφο 4 το άρθρου 14 του Κ.Ι.Δ..

Άρθρο 22
Ηλεκτρονικές εφαρμογές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και μητρώο χρηστών

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται οι ηλεκτρονικές εφαρμογές Π.Φ.Υ. που μπορεί να λειτουργούν απευθείας από το Υπουργείο Υγείας είτε από φορέα εποπτευόμενο ή συνεργαζόμενο με αυτό.

2. Καταρτίζεται και τηρείται μητρώο χρηστών ηλεκτρονικών εφαρμογών Π.Φ.Υ., υπό τη μορφή ηλεκτρονικής βάσης, όπου εγγράφονται με αύξοντα αριθμό μητρώου οι επαγγελματίες υγείας που διαθέτουν τα απαραίτητα προσόντα. Στο μητρώο διακρίνονται τέσσερις κατηγορίες χρηστών ανάλογα με την ιδιότητά τους, ως εξής:

α) ιατροί,

β) λοιποί επαγγελματίες υγείας,

γ) άλλοι πάροχοι υπηρεσιών υγείας και

δ) διοικητικοί χρήστες.

Για τα νομικά πρόσωπα που έχουν ως μέλος, εταίρο ή υπάλληλό τους χρήστη τηρείται ξεχωριστό μητρώο. Η μερίδα κάθε νομικού προσώπου ενημερώνεται ταυτόχρονα για κάθε μεταβολή που αφορά το φυσικό πρόσωπο - χρήστη. Ο αριθμός μητρώου χρήστη εφαρμογών υγείας αναγράφεται υποχρεωτικά στα έγγραφα που δημιουργούνται από εφαρμογές υγείας. Κάθε χρήστης υποχρεούται να δηλώσει την επαγγελματική του έδρα και το νομικό πρόσωπο του οποίου είναι μέλος ή εταίρος ή υπάλληλος ή με το οποίο συνεργάζεται με οποιονδήποτε τρόπο.

3. Σε περίπτωση μεταβολής των αρχικά δηλωθέντων στοιχείων φυσικού ή νομικού προσώπου, εγγεγραμμένου στο Μητρώο, αυτό υποχρεούται να δηλώσει τη μεταβολή στο φορέα διαχείρισης και λειτουργίας και την εποπτεύουσα διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας, εντός δέκα (10) ημερών και να καταθέσει τα αντίστοιχα απαιτούμενα έγγραφα.

4. Η τήρηση, ο έλεγχος και η διαχείριση του Μητρώου υπάγεται στην αρμοδιότητα της Γενικής Διεύθυνσης Ανθρώπινων Πόρων και Διοικητικής Υποστήριξης του Υπουργείου Υγείας και του φορέα διαχείρισης και λειτουργίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ειδικότερα ζητήματα σχετικά με τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία κατάρτισης και τήρησης του Μητρώου, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 23
Λειτουργικές δαπάνες και έσοδα των Υγειονομικών Περιφερειών

1. Δημιουργείται στις Δ.Υ.Πε. κωδικός πιστώσεων για το σύνολο των Κέντρων Υγείας και υποκωδικοί για κάθε Κέντρο Υγείας. Κάθε υποκωδικός πιστώνεται με πάγια ετήσια προκαταβολή, η οποία αφορά στις λειτουργικές δαπάνες του Κέντρου Υγείας και των συνδεόμενων σε αυτό δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Οι δαπάνες αντιστοιχούν ιδίως σε μικροεπισκευές, αναλώσιμα και γραφική ύλη, μετακίνηση προσωπικού για υπηρεσιακές ανάγκες και έκτακτα έξοδα. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. καθορίζεται το ύψος της προκαταβολής για κάθε Κέντρο Υγείας, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

2. Τα Κέντρα Υγείας δύνανται να διαθέτουν τερματικά ηλεκτρονικών συναλλαγών συνδεόμενα με τον υποκωδικό πίστωσης. Οι συναλλαγές αφορούν αποκλειστικά μόνιμους κατοίκους εξωτερικού, μη κατόχους της Ευρωπαϊκής Κάρτας Υγείας, με πάγιο αντίτιμο παροχής υπηρεσιών. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται το ύψος του αντίτιμου, η διαδικασία πίστωσης, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

3. Τα έσοδα από την παροχή υπηρεσιών υγείας σε μη κατόχους της Ευρωπαϊκής Κάρτας Υγείας, πιστώνονται στον ενιαίο κωδικό πιστώσεων για το σύνολο των Κέντρων Υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε., ως ταμειακά διαθέσιμα.

Άρθρο 24
Ακαδημαϊκές Μονάδες Π.Φ.Υ.

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και Υγείας, η οποία εκδίδεται

ύστερα από θετική γνωμοδότηση του ΚΕ.Σ.Υ. και πρόταση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., ύστερα από γνώμη του οργάνου διοίκησης των οικείων Τμημάτων ή Σχολών Ιατρικής και άλλων επιστημών υγείας, εγκρίνεται η σκοπιμότητα ορισμού μονάδας παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. ως Ακαδημαϊκής Μονάδας Π.Φ.Υ. στις Υγειονομικές Περιφέρειες, που λειτουργούν Τμήματα ή Σχολές Ιατρικής και άλλων επιστημών Υγείας με γνωστικό αντικείμενο γενικής οικογενειακής ιατρικής ή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή κοινωνικής ιατρικής ή παιδιατρικής ή κοινοτικής νοσηλευτικής. Στις παραπάνω μονάδες, σε επίπεδο σύστασης και επιστημονικής υποστήριξης, δύναται να συμμετέχουν και τα τμήματα που ανήκουν στις Σχολές Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων που βρίσκονται εγγύτερα σε αυτές, καθώς και εποπτευόμενοι ερευνητικοί φορείς του Υπουργείου Υγείας, με στόχο την καλύτερη επίτευξη των στόχων της παραγράφου 2. Οι Ακαδημαϊκές Μονάδες Π.Φ.Υ. δύναται να συνάπτουν Προγραμματικές Συμβάσεις με τις Περιφέρειες και τους Ο.Τ.Α. στην κατεύθυνση της ανάπτυξης συνεργασίας με υπηρεσίες ή προσωπικό τους που δραστηριοποιούνται στο πεδίο της Π.Φ.Υ. κατά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 17 του ν. 3329/2005 (Α΄ 81).

2. Σκοπός των ως άνω Μονάδων είναι η επιστημονική υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας και των Δ.Υ.Πε. αναφορικά με την αξιολόγηση, το σχεδιασμό και την εφαρμογή ολοκληρωμένων και ενιαίων υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στον πληθυσμό αναφοράς τους σε συνδυασμό με την ανάπτυξη προγραμμάτων δια βίου εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού που στελεχώνει τις Τοπικές Ομάδες Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 και του προσωπικού που εργάζεται ήδη στις υφιστάμενες μονάδες, καθώς και η εκπαίδευση στην Υγεία της Κοινότητας. Οι Μονάδες αυτές αναλαμβάνουν ιδίως:

α) να εκπονούν και να διεξάγουν ταχύρρυθμα Προγράμματα Εκπαίδευσης στην Π.Φ.Υ., τα οποία απευθύνονται στους επαγγελματίες υγείας που προσλαμβάνονται στις Τοπικές Ομάδες Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017,

β) να υποστηρίζουν τη δια βίου εκπαίδευση των επαγγελματιών Π.Φ.Υ., που λειτουργούν ήδη στην οικεία Δ.Υ.Πε., καθώς και φοιτητών σχολών επαγγελμάτων Π.Φ.Υ. και ειδικευομένων Γενικής Ιατρικής,

γ) να καταρτίζουν προτάσεις στρατηγικού σχεδιασμού για την ανάπτυξη της Π.Φ.Υ., εντάσσοντας τα κατάλληλα Προγράμματα Εκπαίδευσης σε όλες τις βαθμίδες ακαδημαϊκής και δια βίου εκπαίδευσης,

δ) να αναπτύσσουν τις απαραίτητες μεθόδους, διαδικασίες και διαγνωστικά εργαλεία, για τη βελτίωση της ποιότητας της κλινικής και διοικητικής διαχείρισης στην Π.Φ.Υ.,

ε) να αξιολογούν την πιλοτική εφαρμογή των παραπάνω δραστηριοτήτων, κοινοποιώντας τα αποτελέσματα αυτής στο ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ. και στον Υπουργό Υγείας σε ετήσια βάση.

3. Οι οργανισμοί των Ακαδημαϊκών Μονάδων Π.Φ.Υ. καταρτίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, Οικονομικών και Υγείας, ύστερα από γνωμοδότηση του ΚΕ.Σ.Υ. και γνώμη του οργάνου διοίκησης των Τμημάτων ή Σχολών Ιατρικής και άλλων επιστημών υγείας με γνωστικό αντικείμενο γενικής οικογενειακής ιατρικής ή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή κοινωνικής ιατρικής ή παιδιατρικής ή κοινοτικής νοσηλευτικής στις οικείες Υγειονομικές Περιφέρειες. Με τον οργανισμό συστήνονται και καθορίζονται οι θέσεις του προσωπικού κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Μέχρι την πλήρωση των αντίστοιχων οργανικών θέσεων, τα Τμήματα Ιατρικής των Πανεπιστημίων, στην περιφέρεια των οποίων λειτουργεί η Ακαδημαϊκή Μονάδα Π.Φ.Υ., συνδράμουν με ανθρώπινο δυναμικό στη στελέχωσή τους, ύστερα από σύναψη σχετικής Προγραμματικής Σύμβασης μεταξύ του οικείου Πανεπιστημίου και της αρμόδιας Δ.Υ.Πε..

Άρθρο 25
Προγράμματα Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας σε επίπεδο Π.Φ.Υ.

1. Η κάθε είδους ανάπτυξη, οργάνωση, υλοποίηση και αξιολόγηση προγραμμάτων, δράσεων, ενεργειών, παρεμβάσεων και συνεργασιών στους τομείς της πρόληψης, της διάγνωσης, της προαγωγής και της προάσπισης της υγείας σε επίπεδο Π.Φ.Υ. στο γενικό πληθυσμό, σε ειδικές ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο, απαιτεί σχετική έγκριση και εποπτεία από τους αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, τις Δ.Υ.Πε. ή άλλους φορείς και υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας. Η ανωτέρω έγκριση χορηγείται με απόφαση των Διοικητών των οικείων Υ.Πε., μέχρις ότου ρυθμισθούν ειδικότερα θέματα με την έκδοση της υπουργικής απόφασης της επομένης παραγράφου.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και κάθε άλλου συναρμόδιου κατά περίπτωση Υπουργού, καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, το περιεχόμενο, οι διαδικασίες, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα για την οργάνωση, ανάπτυξη, εφαρμογή, αξιολόγηση και αξιοποίηση προγραμμάτων πρόληψης, προαγωγής και προάσπισης της υγείας, σε επίπεδο Π.Φ.Υ., στο γενικό πληθυσμό, σε ειδικές ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο.

Άρθρο 26
Καταργούμενες διατάξεις

Από την έναρξη ισχύος του παρόντος, καταργούνται:
α) το άρθρο 1 του ν. 4238/2014,
β) η παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 4238/2014 και
γ) η παρ. 4 του άρθρου 14 του ν. 1397/1983 (Α΄ 143).

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ
ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 27
Ίδρυση Γενικού Νοσοκομείου Καρπάθου

1. Ιδρύεται Γενικό Νοσοκομείο, ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, με έδρα το Δήμο Καρπάθου της Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου, υπαγόμενο στις διατάξεις του

ν.δ. 2592/1953 (Α΄ 254) και του ν. 1397/1983 (Α΄ 143), με την επωνυμία «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΠΑΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ο ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ» Ν.Π.Δ.Δ.». Το «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΠΑΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ο ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ» Ν.Π.Δ.Δ.», δυναμικότητας είκοσι δύο (22) κλινών, απολαύει διοικητικής και οικονομικής αυτοτέλειας και υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 2ης Υ.Πε. ΠΕΙΡΑΙΩΣ και ΑΙΓΑΙΟΥ.

2. Με την έναρξη λειτουργίας του νοσοκομείου της παραγράφου 1, διακόπτεται η λειτουργία του Κέντρου Υγείας Καρπάθου, το οποίο και καταργείται για κάθε νόμιμη συνέπεια. Οι παρεχόμενες από αυτό υπηρεσίες, συνεχίζουν να παρέχονται ως έχουν, στο πλαίσιο λειτουργίας του νέου νοσοκομείου. Όλες οι θέσεις προσωπικού του καταργούμενου Κέντρου Υγείας Καρπάθου, μεταφέρονται και εντάσσονται στο «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΠΑΘΟΥ “ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ο ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ” Ν.Π.Δ.Δ.». Με διαπιστωτική πράξη του Διοικητή της 2ης Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου, όλο το υπηρετούν προσωπικό σε θέσεις του καταργούμενου Κέντρου Υγείας, μεταφέρεται και εντάσσεται στο νοσοκομείο της Καρπάθου, με την ίδια εργασιακή σχέση, κατηγορία και κλάδο (ειδικότητα) και βαθμό που κατέχει. Τα περιφερειακά ιατρεία, τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία και το ειδικό περιφερειακό ιατρείο της νήσου Καρπάθου υπάγονται στη δικαιοδοσία της 2ης Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου. Οι τυχόν οικονομικές υποχρεώσεις του καταργούμενου Κέντρου Υγείας βαρύνουν τη 2η Δ.Υ.Πε., η οποία καθίσταται και η δικαιούχος είσπραξης των έναντι τρίτων απαιτήσεών του.

3. Μέχρι την έκδοση του οργανισμού λειτουργίας του νοσοκομείου Καρπάθου, με τον οποίο θα ρυθμιστούν τα θέματα οργάνωσης και λειτουργίας αυτού, διάρθρωσης των υπηρεσιών του, στελέχωσης, κλάδων προσωπικού, αρμοδιοτήτων και κάθε άλλο σχετικό θέμα, το προσωπικό του καταργούμενου κατά την παράγραφο 2 Κέντρου Υγείας Καρπάθου, που μεταφέρεται στο νοσοκομείο της Καρπάθου, υπάγεται στη δικαιοδοσία της 2ης Δ.Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου για κάθε υπηρεσιακή και μισθολογική του εξέλιξη και μεταβολή, ως προσωπικό της 2ης Δ.Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου. Η μισθοδοσία του ανωτέρω προσωπικού βαρύνει και καταβάλλεται αποκλειστικά από τον προϋπολογισμό της 2ης Δ.Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου. Οι πάσης φύσεως αποσπάσεις, μεταθέσεις, μετατάξεις, μετακινήσεις του ανωτέρω προσωπικού, εκτελούνται διοικητικά από τη 2η Δ.Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου, σύμφωνα με τις διατάξεις που κάθε φορά ισχύουν για το προσωπικό.

4. Με απόφαση του Υπουργείου Υγείας, η οποία εκδίδεται εντός τριών (3) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος, ρυθμίζεται κάθε άλλο ειδικότερο θέμα που είναι αναγκαίο.

Άρθρο 28
Κίνητρα για το ιατρικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας

1. Ο χρόνος υπηρεσίας των επικουρικών ιατρών στην νοσηλευτική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 64 του ν. 4368/2016 (Α΄ 21), υπολογίζεται εις διπλούν σε σχέση με την υπόλοιπη προϋπηρεσία τους.

2. Οι Ο.Τ.Α. και τα Ν.Π.Δ.Δ. αυτών μπορούν να παρέχουν στους ιατρούς του Γ.Ν. Θήρας, που υπηρετούν σε αυτό με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, για όλη τη διάρκεια της σύμβασης ή της θητείας τους, δωρεάν σίτιση, δωρεάν κατάλληλο κατάλυμα διαμονής ή και χρηματικά επιδόματα για την κάλυψη των αναγκών τους αυτών.

Άρθρο 29
Στελέχωση Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.)

1. Για τη βελτίωση της λειτουργίας των αυτοτελών Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) της παρ. 5 του άρθρου 6 του ν. 2889/2001 (Α΄ 37), συνιστώνται στα δημόσια νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. τετρακόσιες εξήντα πέντε (465) συνολικά θέσεις ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ., πέραν των υφισταμένων οργανικών θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.. Η κατανομή των θέσεων αυτών στα νοσοκομεία γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ..) με βάση τις ανάγκες των νοσοκομείων, τη δυναμικότητά τους σε κλίνες και την κίνηση κατά την εφημερία τους και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

2. Η έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. για τη στελέχωση των Τ.Ε.Π. δύναται, μετά από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου, να δίνεται για μία ή και περισσότερες από τις προβλεπόμενες στη σύσταση θέσεων ειδικότητες.

3. Σε όλα τα νοσοκομεία που διαθέτουν Τ.Ε.Π. εφαρμόζεται η παρ. 7.1 της υπ’ αριθμ. Υ4δ/Γ.Π.οικ.22869/2012 απόφασης του Υπουργού Υγείας (Β΄ 874) από την ημερομηνία δημοσίευσης της εν λόγω απόφασης στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ακόμα και εάν στον οργανισμό αυτών δεν περιλαμβάνονται οι προκηρυχθείσες για την στελέχωση των ΤΕΠ ιατρικές ειδικότητες.

Άρθρο 30
Όροι και προϋποθέσεις λειτουργίας των δημόσιων και ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.)

1. Το άρθρο 33 του ν. 4025/2011 (Α΄228), αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 33

1. Επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.) ως εξής:

α. Δημόσιων Μ.Η.Ν. στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, στα Ν.Π.Ι.Δ. (Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου) και στα στρατιωτικά και πανεπιστημιακά νοσοκομεία.

β. Μ.Η.Ν. ως τμήματα ιδιωτικών κλινικών.

γ. Αυτοτελών ιδιωτικών Μ.Η.Ν..

2. Ως Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.) ορίζεται η υγειονομική μονάδα στην οποία εκτελούνται ιατρικές πράξεις, σύμφωνα με τις παραγράφους 3, 4, 5 και 6 και παρέχεται νοσηλεία χωρίς διανυκτέρευση.

3. Οι Μ.Η.Ν. διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

α. Στις Μ.Η.Ν. εντός νοσοκομείων και κλινικών, στις οποίες επιτρέπεται τοπική, γενική και περιοχική (ραχιαία, επισκληρίδιος) αναισθησία.

β. Στις αυτοτελείς Μ.Η.Ν., στις οποίες επιτρέπεται η εκτέλεση ιατρικών πράξεων μόνο με τοπική αναισθησία, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης.

4. Κάθε Μ.Η.Ν. αναπτύσσει μία μόνο ιατρική ειδικότητα.

5. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καταρτίζεται και τροποποιείται ο λεπτομερής κατάλογος των ιατρικών πράξεων, οι οποίες επιτρέπεται να εκτελούνται ανά κατηγορία Μ.Η.Ν. και, σύμφωνα με την ιατρική ειδικότητα που αναπτύσσει.

6. Στις αυτοτελείς ιδιωτικές Μ.Η.Ν. δεν επιτρέπονται ιατρικές πράξεις που απαιτούν θεραπεία με φάρμακα κατηγορίας 1Α αποκλειστικά νοσοκομειακής χρήσης της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α΄ 6).

7.α. Οι Μ.Η.Ν. των νοσοκομείων αναπτύσσονται ανά ιατρική ειδικότητα, υπό την προϋπόθεση ότι στο νοσοκομείο λειτουργεί και αντίστοιχη κλινική.

β. Οι Μ.Η.Ν. ως τμήματα ιδιωτικών κλινικών αναπτύσσονται σε γενικές κλινικές οι οποίες διαθέτουν κατ’ ελάχιστον παθολογικό, καρδιολογικό και χειρουργικό τμήμα.

γ. Οι αυτοτελείς ιδιωτικές Μ.Η.Ν. εντάσσονται στους φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και ως εκ τούτου έχουν εφαρμογή οι απαλλαγές του άρθρου 22 του ν. 2859/2000 (Α΄ 248).

Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ, ορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, οι τεχνικές προδιαγραφές, ο απαραίτητος επιστημονικός και τεχνικός εξοπλισμός, η σύνθεση του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού, ο κανονισμός εσωτερικής λειτουργίας, καθώς και οι λεπτομέρειες για τη διοικητική και επιστημονική διεύθυνση των Μ.Η.Ν., το ωράριο λειτουργίας, ο τρόπος και η διαδικασία εισαγωγής σε αυτές. Για τις Μ.Η.Ν. των περιπτώσεων β΄ και γ΄ της παραγράφου 1 ορίζονται επιπλέον τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την αδειοδότηση των μονάδων, τα αρμόδια όργανα για την αδειοδότηση, τον έλεγχο και την εποπτεία αυτών, η σύνθεση και το έργο των επιτροπών ελέγχου, οι διοικητικές κυρώσεις και τα πρόστιμα, οι ενστάσεις και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Περιβάλλοντος και Ενέργειας ρυθμίζονται τα πολεοδομικά θέματα, που αφορούν στην εγκατάσταση και λειτουργία των Μ.Η.Ν. της περίπτωσης γ΄ της παραγράφου 1.

8. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Οικονομικών και Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στην κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων, βάσει των οποίων αποζημιώνονται οι Μ.Η.Ν. νοσοκομείων ή κλινικών.

9. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στη σύναψη συμβάσεων μεταξύ Μ.Η.Ν. νοσοκομείων ή κλινικών και ασφαλιστικών φορέων, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν κοστολογηθεί οι ιατρικές πράξεις, βάσει των οποίων αποζημιώνονται οι Μ.Η.Ν..

10. Επιτρέπεται η συστέγαση των αυτοτελών Μ.Η.Ν. με ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της ίδιας ειδικότητας.

11. Για τις αυτοτελείς ιδιωτικές Μ.Η.Ν. και τις Μ.Η.Ν. εντός ιδιωτικών κλινικών απαιτείται, μεταξύ των λοιπών δικαιολογητικών και παράβολο ύψους πεντακοσίων χιλιάδων (500.000) και χιλίων (1.000) ευρώ, αντιστοίχως. Το ύψος του παραβόλου μπορεί να αναπροσαρμόζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας.»

2. Οι ήδη λειτουργούσες αυτοτελείς Μ.Η.Ν., ανεξάρτητα από την αρχή από την οποία έχουν αδειοδοτηθεί, υποχρεούνται να προσαρμοστούν στις παρούσες διατάξεις εντός προθεσμίας είκοσι τεσσάρων (24) μηνών από τη δημοσίευση των υπουργικών αποφάσεων των παραγράφων 5 και 7. Εάν η προθεσμία αυτή παρέλθει άπρακτη η λειτουργία τους διακόπτεται. Οι αρμόδιες υπηρεσίες των Περιφερειών, μετά από έλεγχο της Επιτροπής του άρθρου 4 του π.δ. 247/1991 (Α΄93), υποχρεούνται σε επανεξέταση και έκδοση νέων βεβαιώσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος και βάσει των όρων, των προϋποθέσεων και των προδιαγραφών των ανωτέρω υπουργικών αποφάσεων.

Άρθρο 31
Τοποθέτηση ειδικευόμενων ιατρών στον παθολογικό, χειρουργικό ή εργαστηριακό τομέα

1. Το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης στ΄ της παρ. 1 του άρθρου 10 του ν. 1609/1986 (Α΄ 86), αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι ιατροί των περιπτώσεων α΄, β΄, γ΄, δ΄ και ε΄ του παρόντος, μετά την έγκριση της αίτησης παράτασης της σύμβασής τους, δύνανται να τοποθετούνται με απόφαση του Διοικητή ή του Προέδρου του Νοσοκομείου σε κενή οργανική θέση ειδικευόμενου στον παθολογικό, χειρουργικό ή εργαστηριακό τομέα, καθώς και στον ψυχιατρικό τομέα με τους ίδιους παραπάνω όρους και τις προϋποθέσεις.»

2. Το δεύτερο εδάφιο της περίπτωσης στ΄ της παρ. 1 του άρθρου 10 του ν. 1609/1986, αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι ιατροί αυτοί, εφόσον στο νοσοκομείο ειδίκευσής τους δεν υπάρχει κενή οργανική θέση ειδικευόμενου ιατρού στον Παθολογικό, Χειρουργικό ή Εργαστηριακό Τομέα, καθώς και στον Ψυχιατρικό Τομέα δύνανται, μετά από αίτησή τους στη Δ.Υ.Πε. όπου υπάγεται το νοσοκομείο ειδίκευσής τους και έγκριση της παράτασης της σύμβασής τους από τον Διοικητή της Υ.Πε., να παρατείνουν τη σύμβασή τους, με τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις και με τις ίδιες αποδοχές και μέχρι τη συμπλήρωση τεσσάρων (4) συνεχών εξαμήνων κατ’ ανώτατο όριο, σε οποιοδήποτε άλλο νοσοκομείο αρμοδιότητας της ίδιας Δ.Υ.Πε., στο οποίο υπάρχει αντίστοιχη κενή οργανική θέση ειδικευόμενου στον Παθολογικό, Χειρουργικό ή Εργαστηριακό Τομέα, καθώς και στον Ψυχιατρικό Τομέα.»

Άρθρο 32
Αγγειοχειρουργοί
Φυσικοί νοσοκομείων - Ακτινοφυσικοί ιατρικής

1. Η παρ. 3 του άρθρου 31 του ν. 4316/2014 (Α΄270), αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Οι παραπάνω διατάξεις των περιπτώσεων α΄ έως δ΄ της παραγράφου 2 ισχύουν μέχρι 31.12.2017.»

2. Οι υποπαράγραφοι αβ΄ και αγ΄ της περίπτωσης α΄ της παρ. 3 του άρθρου 34 του ν. 4058/2012 (Α΄63), αντικαθίστανται ως εξής:

«αβ) Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών στην ιατρική ακτινοφυσική της ημεδαπής ή ισοτίμου τίτλου της αλλοδαπής, διάρκειας τουλάχιστον ενός (1) έτους. Ο μεταπτυχιακός τίτλος αποτελεί προϋπόθεση για την έναρξη της εκπαίδευσης.

αγ) Εκπαίδευση τριετής σε ειδικά Εκπαιδευτικά Κέντρα σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ, Στρατιωτικά ή Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, σε θέσεις ειδικευομένων έμμισθες.»

Άρθρο 33
Τροποποιήσεις του π.δ. 228/2000 (Α΄197)

1. Η περίπτωση α΄ της παρ. 2 του άρθρου 1 του π.δ. 228/2000, αντικαθίσταται ως εξής:

«α. Οι Καρδιολόγοι μπορούν να εκτελούν διαθωρακικά υπερηχογραφήματα DOPPLER καρδίας και αορτικού τόξου εφόσον έχουν ασκηθεί και λάβει τίτλο, σύμφωνα τα οριζόμενα στο π.δ. 415/1994, ενώ οι Καρδιολόγοι που έχουν ασκηθεί και λάβει τίτλο ειδικότητας πριν την έναρξη ισχύος του π.δ. 415/1994 (Α΄ 236), για να εκτελούν διαθωρακικά υπερηχογραφήματα DOPPLER καρδίας και αορτικού τόξου απαιτείται να κατέχουν σχετική άδεια εκτέλεσης υπερήχων από το Υπουργείο Υγείας, μετά από προσκόμιση πιστοποιητικού αναγνωρισμένου νοσοκομείου ως κατάλληλου να χορηγεί πλήρη χρόνο άσκησης στην ειδικότητα της Καρδιολογίας, που να προκύπτει πεντάμηνη εκπαίδευση μετά τη λήψη της ειδικότητας, σύμφωνη με τα οριζόμενα στο π.δ. 415/1994.»

2. Η παρ. 3 του άρθρου 1 του π.δ. 228/2000, αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Όσοι ιατροί με Ειδικότητα Ακτινοδιαγνωστικής και Ακτινοθεραπευτικής - Ογκολογίας δεν έχουν εκπαιδευτεί στους υπερήχους κατά τη διάρκεια της ειδίκευσής τους, υποχρεούνται σε εξάμηνη εκπαίδευση προκειμένου να έχουν το δικαίωμα εκτέλεσης υπερήχων.»

3.α. Η παρ. 4 του άρθρου 3 του π.δ. 228/2000, αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Οι ιατροί για την εξάμηνη εκπαίδευση στους υπερήχους τοποθετούνται ως άμισθοι υπεράριθμοι με απόφαση του Διοικητή της Υ.Πε.. Η τοποθέτηση γίνεται, σύμφωνα με τη σειρά προτεραιότητας των αιτήσεων των ενδιαφερομένων ιατρών, οι οποίες κατατίθενται στις οικείες Δ.Υ.Πε..»

β. Οι αιτήσεις, οι οποίες μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου έχουν κατατεθεί στο Υπουργείο Υγείας και εκκρεμούν, διαβιβάζονται στις αρμόδιες Δ.Υ.Πε..

Άρθρο 34
Εξειδίκευση ιατρών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν.)

Τα τρίτο και τέταρτο εδάφια της παρ. 5 του άρθρου 84 του ν. 2071/1992 (Α΄123), αντικαθίστανται ως εξής:

«Για τους ανωτέρω ιατρούς ισχύουν κατ' αναλογία οι διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά για τους ειδικευόμενους ιατρούς, πλην των διατάξεων που αφορούν στην παράταση του χρόνου ειδίκευσης. Οι ιατροί αυτοί λαμβάνουν αποδοχές ίσες με τις αποδοχές των ειδικευόμενων ιατρών, υποχρεούνται να παρακολουθούν καθημερινά το πρόγραμμα εκπαίδευσης στη Μ.Ε.Θ ή στη Μ.Ε.Ν. Νεογνών και να μετέχουν στο πρόγραμμα εφημερίας της μονάδας, η δε συνεχής υπηρεσία και εκπαίδευσή τους δύναται να παραταθεί και πέραν των δύο (2) ετών, για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των έξι (6) μηνών, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που καθορίζονται με την απόφαση της παραγράφου 6.»

Άρθρο 35
Πλήρωση θέσης ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. μετά από παραίτηση

Η παρ. 5 του άρθρου 6 του ν. 3204/2003 (Α΄ 296), αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Η πλήρωση θέσης κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. από την οποία παραιτείται ο ιατρός που την κατέχει σε διάστημα μικρότερο του ενός (1) έτους από το διορισμό του, δεν γίνεται με νέα προκήρυξη αλλά με διορισμό του επόμενου στη σειρά του αξιολογικού πίνακα, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.»

Άρθρο 36
Διεκδίκηση θέσης Διευθυντή ιατρού Ε.Σ.Υ.

Στο τέλος της παρ. 4 του άρθρου 35 του ν. 4368/2016 (Α΄21), προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Ο ανωτέρω περιορισμός δεν ισχύει στην περίπτωση διεκδίκησης θέσης ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή.»

Άρθρο 37
Επικουρικοί ιατροί

Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 23 του ν. 2519/1997, προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Ο χρόνος απασχόλησης των επικουρικών ιατρών υπολογίζεται και ως χρόνος εξειδίκευσης, σύμφωνα με τα ισχύοντα για τους Επιμελητές Β΄ του Ε.Σ.Υ..»

Άρθρο 38
Ιατροί Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ.

1. Η παρ. 1 του άρθρου 40 του ν. 1397/1983 (Α΄ 143), αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Επιτρέπεται στους ιατρούς Ε.Σ.Υ. και στους ιατρούς Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., μετά από αίτησή τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας ή του κατά περίπτωση αρμόδιου για το διορισμό τους οργάνου, να απέχουν από τα καθήκοντά τους και να προσφέρουν υπηρεσίες σε οποιεσδήποτε φύσεως υπηρεσίες στο Δημόσιο, στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή σε εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας Ν.Π.Ι.Δ. για χρονική περίοδο μέχρι ένα έτος, που μπορεί να ανανεώνεται.»

2. Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 139 του ν. 4472/2017 (Α΄74), αντικαθίσταται από την έναρξη ισχύος του ως εξής:

«Στους ιατρούς και οδοντιάτρους Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. καταβάλλονται τα επιδόματα των περιπτώσεων Γ΄, Δ΄ και Ε΄ της παραγράφου 1 του παρόντος, καθώς και το επίδομα νοσοκομειακής απασχόλησης της περίπτωσης

Α΄ της παραγράφου 1 του παρόντος οριζόμενο ως εξής: α. Συντονιστής Διευθυντής και Διευθυντής διακόσια πενήντα (250) ευρώ β. Επιμελητής Α΄ διακόσια δέκα (210) ευρώ γ. Επιμελητής Β΄ διακόσια (200) ευρώ.»

Άρθρο 39
Υπηρεσία υπαίθρου

1. Στην περίπτωση β΄ της παρ. 1 του άρθρου 22 του 4208/2013, προστίθεται υποπερίπτωση 6 ως εξής:

«6. Οι ιατροί που έχουν αποκτήσει τον τίτλο της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ή θα ασκηθούν προς απόκτησή του.»

2. Το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης α΄ της παρ. 6 του άρθρου 26 του ν. 2519/199, αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι κενούμενες θέσεις των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου προκηρύσσονται έξι (6) μήνες πριν τη λήξη της θητείας των ιατρών που υπηρετούν σε αυτές.»

3. Στην περίπτωση α΄ της παρ. 6 του άρθρου 26 του ν. 2519/1997 μετά το πρώτο εδάφιο προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι κενές και κενούμενες θέσεις αποστέλλονται από τις Υγειονομικές Περιφέρειες στην αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας.»

4. Η περίπτωση β΄ της παρ. 6 του άρθρου 26 του ν. 2519/1997, αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι θέσεις ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου που μένουν ακάλυπτες μετά από προκήρυξη ή πρόσκληση ενδιαφέροντος ή κενώνονται αιφνιδίως, μπορούν να καλύπτονται προσωρινά με παράταση της υπηρεσίας υπαίθρου του υπόχρεου ή επί θητεία ιατρού που υπηρετεί ήδη στη θέση ή άλλου ιατρού υπηρεσίας υπαίθρου (υπόχρεου ή επί θητεία) που υπηρετεί σε άλλη θέση εντός του νομού στον οποίο βρίσκεται το Γ.Ν.-Κέντρο Υγείας, το Κέντρο Υγείας, το Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο, το Περιφερειακό Ιατρείο ή το Ειδικό Περιφερειακό Ιατρείο. Η παράταση εγκρίνεται από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Πε.) μετά από σχετική αίτηση του ενδιαφερόμενου και ισχύει μέχρι την ανάληψη υπηρεσίας από τον ιατρό που θα επιλεγεί για τη συγκεκριμένη θέση από την επόμενη προκήρυξη ή πρόσκληση ενδιαφέροντος και δεν μπορεί να υπερβεί τους δώδεκα (12) μήνες.

Σε περίπτωση που η θέση δεν καλυφθεί από την επόμενη προκήρυξη ή πρόσκληση ενδιαφέροντος, ακολουθείται η προαναφερόμενη διαδικασία για την προσωρινή της κάλυψη.»

5. Η παρ. 6 του άρθρου 23 του ν. 2071/1992 (Α΄ 123), αντικαθίσταται ως εξής:

«Σε κάθε προκήρυξη ή πρόσκληση ενδιαφέροντος, δικαίωμα συμμετοχής έχουν οι ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου επί θητεία, με την προϋπόθεση ότι σε περίπτωση αναμονής του ιατρού για ειδικότητα αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει τον ενάμιση χρόνο. Στην προκήρυξη προτεραιότητα επιλογής για την κάλυψη της θέσης έχουν οι ιατροί με τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, ακολουθούν οι υπόχρεοι και έπονται οι ιατροί επί θητεία. Στην πρόσκληση ενδιαφέροντος δεν έχουν δικαίωμα συμμετοχής οι ιατροί με τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, ενώ οι ιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου προηγούνται των επί θητεία στην κάλυψη των θέσεων.»

6. Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 43 του ν. 4368/2016, αντικαθίσταται ως εξής:

«Η παρούσα διάταξη ισχύει από τις 18.11.2013, ημερομηνία δημοσίευσης του ν. 4208/2013 (Α΄ 252), για τους ιατρούς που αποφοίτησαν από την ημερομηνία αυτή και εντεύθεν, για δε τους ιατρούς, που αποφοίτησαν πριν τις 18.11.2013, ισχύει μόνον για την υπηρεσία υπαίθρου (υποχρεωτική και επί θητεία) που διανύεται μετά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου.»

Άρθρο 40
Υπάλληλοι Ι.Δ.Α.Χ. πτυχιούχοι ιατρικής ή οδοντιατρικής

1. Η υποπερίπτωση 3 της περίπτωσης β΄ της παρ. 1 του άρθρου 22 του ν. 4208/2013 (Α΄ 252), αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Οι ιατροί ή οδοντίατροι που έχουν την ιδιότητα του μόνιμου υπαλλήλου ή εργαζόμενου με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου του Δημοσίου και των Ν.Π.Δ.Δ., σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 22 του ν. 2071/1992 (Α΄123).»

2. Η περίπτωση α΄ της παρ. 8 του άρθρου 6 του ν. 3204/2003 (Α΄ 296), αντικαθίσταται ως εξής:

«α) Μόνιμοι υπάλληλοι Ν.Π.Δ.Δ., εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας ή εργαζόμενοι σε αυτά ή στο Δημόσιο με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου,».

3. Η περίπτωση β΄ της παρ. 4 του άρθρου 23 του ν. 3370/2005 (Α΄176), αντικαθίσταται ως εξής:

«β) μόνιμοι υπάλληλοι ή εργαζόμενοι με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, που υπηρετούν στο Δημόσιο ή σε Ν.Π.Δ.Δ. ή σε άλλους φορείς εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας ή άλλα Υπουργεία, οι οποίοι έχουν πτυχίο ιατρικής ή οδοντιατρικής και απέκτησαν ειδικότητα μέχρι την έναρξη του παρόντος ή αποκτούν ειδικότητα με εκπαιδευτική άδεια κατά τα προβλεπόμενα στην παρ. 8 του άρθρου 6 του ν. 3204/2003 (Α΄296),».

Άρθρο 41
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.

Το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης α΄ της παρ. 1 του άρθρου 9 του ν. 3329/2005 (Α΄ 81), αντικαθίσταται ως εξής:

«1.α) Έναν (1) ιατρό με θέση Συντονιστή Διευθυντή ή μοναδικό Διευθυντή Τμήματος ή Διευθυντή Τμήματος, στον οποίο έχουν ανατεθεί καθήκοντα προσωρινού προϊσταμένου, ή καθηγητή, οποιασδήποτε βαθμίδας, Διευθυντή Πανεπιστημιακής κλινικής ή εργαστηρίου, που εκλέγεται, με τον αναπληρωτή του, από όλους όσους κατέχουν κάποια από τις παραπάνω θέσεις ευθύνης, ως Πρόεδρο.»

Άρθρο 42
Αρμοδιότητα κρίσης για μονιμοποίηση των ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. Π.Φ.Υ.

Στο άρθρο 22 του ν. 4461/2017 (Α΄ 38), προστίθεται παράγραφος 6 ως εξής:

«6. Το Συμβούλιο της παραγράφου 1 είναι αρμόδιο για την κρίση για μονιμοποίηση των ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας και τις Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε.. Οι ιατροί κρίνονται ατομικά με βάση τα κριτήρια της παρ. 6 του άρθρου 35 του ν. 2519/1997 και εφόσον η κρίση τους είναι θετική, μονιμοποιούνται.»

Άρθρο 43
Υπηρεσιακά Συμβούλια φορέων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας

1. Η ισχύς της διάταξης της παρ. 6 του άρθρου 30 του ν. 4369/2016 (Α΄ 33), όπως αυτή προστέθηκε με το άρθρο 98 του ν. 4461/2017, αρχίζει από τις 27.2.2016.

2. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 48 του ν. 4368/2016 (Α΄ 21), προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Για την έγκριση χορήγησης και τη χορήγηση των παραπάνω αδειών δεν απαιτείται γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ..»

Άρθρο 44
Ειδικότητες επαγγελματιών συνεργαζόμενων με Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Το πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 41 του ν. 4058/2012 (Α΄ 63), αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., το Κ.Ε.Θ.Ε.Α., η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε., η Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε. και ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου τους, καθώς και τα Κέντρα Υγείας νησιωτικών, ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών, με απόφαση του Διοικητή της αρμόδιας Υ.Πε., δύνανται για την κάλυψη των αναγκών τους σε προσωπικό και για την προσήκουσα λειτουργία τους, εφόσον δεν επαρκεί το προσωπικό τους, να συνεργάζονται με ιατρούς κάθε ειδικότητας, ακτινοφυσικούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγους, νοσηλευτές, ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας, ΔΕ Χειριστών - Εμφανιστών, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών εργαστηρίων, ΔΕ Τεχνικών (Ηλεκτρολόγων, Υδραυλικών - Θερμοϋδραυλικών), ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας, ΤΕ Διοικητικού-Λογιστικού, ΠΕ φαρμακοποιών, ΔΕ βοηθών φαρμακοποιών, ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων και ειδικούς θεραπευτές πρώην εξαρτημένους, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία θεραπευτικό πρόγραμμα των εγκεκριμένων Οργανισμών ή Φορέων του ν. 4139/2013 (Α΄ 74), με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους.»

Άρθρο 45
Νοσηλευτικές ειδικότητες και νοσηλευτικά πρωτόκολλα

1. Το πέμπτο εδάφιο της παρ. 2Β του άρθρου 5 του ν. 1579/1985 (Α΄217), αντικαθίσταται ως εξής:

«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν.), ορίζονται και άλλες νοσηλευτικές ειδικότητες.»

2. Στην παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 1579/1985 τα αρκτικόλεξα «Κ.Ε.Σ.Υ.» αντικαθίστανται με τη φράση «Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν.)».

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν.) εγκρίνονται Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα. Ως Νοσηλευτικό Πρωτόκολλο ορίζεται δέσμη οδηγιών παροχής Νοσηλευτικής φροντίδας που βασίζεται στη σύγχρονη επιστημονική νοσηλευτική γνώση και τεκμηρίωση.

Τα Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα συντάσσονται, συμπληρώνονται και τροποποιούνται από το Ε.Σ.Α.Ν., μετά από προηγούμενη διαβούλευση με τους αρμόδιους κατά περίπτωση φορείς.

Άρθρο 46
Διαιτολόγοι - Διατροφολόγοι

Το άρθρο 4 του π.δ. 133/2014 (Α΄213), αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 4

Οι κάτοχοι Πτυχίου του Τμήματος Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου, ή του Τμήματος Διατροφής-Διαιτολογίας του Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης (πρώην Τμήμα Διατροφής του Τ.Ε.Ι Θεσσαλονίκης) ή του Τμήματος Διατροφής -Διαιτολογίας του Α.Τ.Ε.Ι Κρήτης (Παράρτημα Σητείας) ή του Τμήματος Διατροφής-Διαιτολογίας του Α.Τ.Ε.Ι Λάρισας (Παράρτημα Καρδίτσας), ή ισότιμου της αλλοδαπής, οι οποίοι ασκούσαν το επάγγελμα μέχρι 1.10.2016 υποχρεούνται να εφοδιαστούν, μέχρι τις 31.12.2017, με την προβλεπόμενη βεβαίωση ότι πληρούν τις απαιτούμενες προϋποθέσεις για τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος, διαφορετικά δεν θα δύνανται να ασκούν το επάγγελμα. Από 1.1.2018 απαγορεύεται η άσκηση του επαγγέλματος χωρίς την παραπάνω βεβαίωση.»

Άρθρο 47
Συνταγολόγια ενιαίου τύπου

Μέχρι την έκδοση του προεδρικού διατάγματος του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (Α΄ 236) και για την προστασία της υγείας των δικαιούχων περίθαλψης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. χορηγούνται συνταγολόγια ενιαίου τύπου και στους πιστοποιημένους από τον Οργανισμό ΩΡΛ για συνταγογράφηση εμβολίων απευαισθητοποίησης (αλλεργική ρινίτιδα, αλλεργική ρινοκολπίτιδα, αλλεργική εκκριτική ωτίτιδα, αλλεργική λαρυγγίτιδα), καθώς και στους πιστοποιημένους από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παιδιάτρους για τη συνταγογράφηση εμβολίων απευαισθητοποίησης σε παιδιά (αλλεργική ρινίτιδα, αλλεργικό άσθμα, αλλεργία σε υμενόπτερα).

Άρθρο 48
Ιατρικές εξετάσεις για άδεια οδήγησης

Μετά το τέλος του πρώτου εδαφίου της παρ. 1.1. του Κεφαλαίου Α΄ του Παραρτήματος ΙΙΙ του π.δ. 51/212 (Α΄101), προστίθενται εδάφια ως εξής:

«Εφόσον σε κάποια Περιφερειακή Ενότητα της χώρας αποδεδειγμένα δεν υπάρχουν διαθέσιμοι ή συμβεβλημένοι με τις Υπηρεσίες Μεταφορών και Επικοινωνιών των Περιφερειακών Ενοτήτων ιατροί των αντιστοίχων ειδικοτήτων ή δεν πραγματοποιείται ολοήμερη λειτουργία (απογευματινά ραντεβού) των υφιστάμενων κρατικών Δομών Υγείας, οι ιατρικές εξετάσεις θα πραγματοποι-

ούνται υποχρεωτικά από τα τοπικά κρατικά Νοσηλευτικά Ιδρύματα στο πλαίσιο της λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων. Ειδικώς, για τις περιοχές όπου δεν υπηρετούν ιατροί των αντιστοίχων ειδικοτήτων στις υφιστάμενες Κρατικές Δομές Υγείας, οι ιατρικές εξετάσεις είναι δυνατόν να πραγματοποιούνται και από ιδιώτες ιατρούς των σχετικών ειδικοτήτων, εφόσον η έλλειψη των ειδικοτήτων των ιατρών στις Κρατικές Δομές προκύπτει από απόφαση της Διεύθυνσης Υγείας της οικείας Περιφερειακής Ενότητας.»

Άρθρο 49
Προμήθεια φαρμάκων από ιδιωτικές κλινικές

1. Οι ιδιωτικές κλινικές προμηθεύονται τα φάρμακα που αφορούν αποκλειστικά την κάλυψη των νοσηλευομένων ασθενών σε αυτές στη νοσοκομειακή τιμή, όπως αυτή καθορίζεται κάθε φορά από τις διατάξεις περί τιμολόγησης φαρμάκων. Η χρέωση των φαρμάκων για τη θεραπεία σοβαρών ασθενειών του καταλόγου της περίπτωσης γ΄ της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 και όσων φαρμάκων εξαιρούνται του κλειστού νοσηλίου από τα νοσοκομεία του Δημοσίου οποιασδήποτε μορφής, τα νοσηλευτικά ιδρύματα ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) που λειτουργούν ως νοσοκομεία και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και τις ιδιωτικές κλινικές προς τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης γίνεται στη νοσοκομειακή τιμή +5% + Φ.Π.Α.. Στην περίπτωση αποζημίωσης από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, η χρέωση γίνεται ανά ασθενή και φαρμακευτικό σκεύασμα, με βάση την ημερήσια δόση που αναγράφεται στη συνταγή. Στην περίπτωση που δεν προβλέπεται αποζημίωση από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, η χρέωση γίνεται για όλα τα φάρμακα προς όλους τους νοσηλευόμενους στη νοσοκομειακή τιμή +5% + Φ.Π.Α. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται να ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής της παρούσας διάταξης.

2. Για τη λειτουργία των χώρων αποθήκευσης φαρμάκων των ιδιωτικών κλινικών δυναμικότητας από τριάντα (30) μέχρι εξήντα (60) κλινών, καθώς και για τη διακίνηση των φαρμάκων και την εκτέλεση των συνταγών στις κλινικές αυτές, είναι υποχρεωτική η πρόσληψη και ο ορισμός υπεύθυνου φαρμακοποιού. Για τη λειτουργία των χώρων αποθήκευσης φαρμάκων των ιδιωτικών κλινικών δυναμικότητας κάτω των τριάντα (30) κλινών, καθώς και για τη διακίνηση των φαρμάκων και την εκτέλεση των συνταγών σε αυτές, είναι υποχρεωτική η πρόσληψη βοηθού φαρμακοποιού, ο οποίος ορίζεται υπεύθυνος.

Η πρόσληψη και ο ορισμός του υπεύθυνου φαρμακοποιού και του υπεύθυνου βοηθού φαρμακοποιού πρέπει να πραγματοποιηθεί εντός τριών (3) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος. Παραβίαση της υποχρέωσης αυτής συνεπάγεται την ανάκληση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της ιδιωτικής κλινικής. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται να ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής της παρούσας διάταξης.

3. Η παρ. 7 του άρθρου 27 του ν. 3846/2010 (Α΄ 66) εφαρμόζεται σε όλες τις ιδιωτικές κλινικές.

Άρθρο 50
Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.)

Το άρθρο 15 του ν. 3370/2005 (Α΄ 176), αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 15

1. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.), ως Αυτοτελής Δημόσια Υπηρεσία, 24ωρης καθημερινής λειτουργίας, υπαγόμενη απευθείας στον Υπουργό Υγείας.

Αποστολή του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. είναι ο συντονισμός των φορέων που έχουν την ευθύνη για την υλοποίηση δράσεων σχετικών με την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων που αφορούν στη δημόσια υγεία και στο χώρο της υγείας γενικότερα, η παρακολούθηση και ο συντονισμός των συστημάτων εφημερίας των νοσοκομείων, με σκοπό τη βελτίωση και την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη και η εκπόνηση επιχειρησιακών σχεδίων αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών.

2. Το Ε.Κ.ΕΠ.Υ. διοικείται από Διοικητή και Υποδιοικητή, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, με τριετή θητεία, που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Ο Διοικητής και ο Υποδιοικητής του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. μπορεί να είναι είτε ιατρός, με ειδικότητα Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Χειρουργικής Πνευμονολογίας ή Αναισθησιολογίας ή Νεφρολογίας είτε πτυχιούχος Α.Ε.Ι., σε κάθε περίπτωση δε, πρέπει να έχει αποδεδειγμένη εμπειρία στην αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων και μαζικών καταστροφών και γενικά στη διαχείριση κρίσεων. Την επαγγελματική ιδιότητα του ιατρού οφείλει να διαθέτει οπωσδήποτε ο ένας από τους δύο.

Το ύψος των αποδοχών του Διοικητή ισούται με τις αποδοχές του Διοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας και το ύψος των αποδοχών του Υποδιοικητή ισούται με τις αποδοχές του Υποδιοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Ο Διοικητής του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. εκπροσωπεί το Εθνικό Κέντρο κι έχει την ευθύνη της λειτουργίας του.

Ο Υποδιοικητής του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. αναπληρώνει τον Διοικητή του Εθνικού Κέντρου σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματός του. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση του Διοικητή του Ε.Κ.ΕΠ.Υ., μεταβιβάζονται αρμοδιότητες αυτού στον Υποδιοικητή.

4. Το Ε.Κ.ΕΠ.Υ. διαρθρώνεται σε Διεύθυνση και Τμήματα ως ακολούθως:

Α. Διεύθυνση Ε.Κ.ΕΠ.Υ. και

Β. Τμήματα:

α. Τμήμα Συντονισμού Λειτουργίας Νοσοκομειακών Μονάδων

β. Τμήμα Επιχειρήσεων Τομέα Υγείας

γ. Τμήμα Πολιτικής Σχεδίασης Εκτάκτου Ανάγκης (Π.Σ.Ε.Α.).

Οι αρμοδιότητες και η στελέχωση των Υπηρεσιών του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. καθορίζονται στο προεδρικό διάταγμα του Οργανισμού του Υπουργείου Υγείας.

5. Ιατροί του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., πλην Συντονιστών Διευθυντών, επιτρέπεται να απασχολούνται στο Ε.Κ.ΕΠ.Υ., για τη διασφάλιση της εικοσιτετράωρης λειτουργίας αυτού, με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Για την απασχόλησή τους αυτή αμείβονται, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 140 του ν. 4472/2017 από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, εκτός από τους ιατρούς του ΕΚΑΒ, οι οποίοι αμείβονται από τον προϋπολογισμό του ΕΚΑΒ.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζονται επιμέρους θέματα λειτουργίας του Ε.Κ.ΕΠ.Υ..»

Άρθρο 51
Επιτροπή Ιοντιζουσών και Μη Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών

Η περίπτωση 8 της παρ. 1 του άρθρου 23 του ν. 3868/2010 (Α΄ 129), αντικαθίσταται ως εξής:

«8) Έναν εκπρόσωπο της Ομοσπονδίας Τεχνολόγων Ακτινολόγων Ελλάδας και».

Άρθρο 52
Κίνητρο απόδοσης στο προσωπικό του Ε.Ο.Φ.

Στο προσωπικό του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) δύναται να διατίθεται ως κίνητρο απόδοσης, ανά έτος, μέρος του ποσού της υπέρβασης του στόχου του θετικού ετήσιου αποτελέσματος του προηγουμένου έτους, κατ’ ανώτατο όριο μέχρι του ποσού των επτακοσίων χιλιάδων (700.000) ευρώ συνολικά.

Το ως άνω ποσό θα συμψηφίζεται με κάθε είδος υπερβάλλουσας μείωσης ή προσωπικής διαφοράς που τυχόν καταβάλλεται στο ως άνω προσωπικό.

Η διάθεση δύναται να λαμβάνει χώρα κατά τον ανωτέρω τρόπο υπό την προϋπόθεση ότι ο φορέας θα έχει επιτύχει υπέρβαση του θετικού δημοσιονομικού στόχου του, όπως αυτός ορίζεται στον ετήσιο προϋπολογισμό της Γενικής Κυβέρνησης.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζεται ανά έτος το ύψος του παραπάνω ποσού, οι δικαιούχοι, οι όροι, οι προϋποθέσεις, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 53
Μετατροπή σχέσης εργασίας ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Η εργασιακή σχέση των ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών, οι οποίοι υπηρετούσαν στα ενταχθέντα στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ασφαλιστικά ταμεία, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου μερικής απασχόλησης, και μεταφέρθηκαν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύναται να μετατραπεί, μετά από αίτησή τους, σε σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου πλήρους απασχόλησης, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού, για την κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών αυτού.

Άρθρο 54
Συμψηφισμός οφειλών μεταξύ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και φορέων κοινωνικής ασφάλισης της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η παρ. 6 του άρθρου 29 του ν. 3918/2011, όπως προστέθηκε με το άρθρο 42 του ν. 4316/2014 (Α΄ 270), αντικαθίσταται ως εξής:

«6. Οφειλές του Οργανισμού και φορέα κοινωνικής ασφάλισης κράτους - μέλους της Ε.Ε. είναι δυνατόν να υπάγονται σε συμψηφισμό, σύμφωνα με όσα ορίζονται στις διατάξεις των Κανονισμών (ΕΚ) 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 29ης Απριλίου 2004 για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφαλείας (ΕΕ L 166 της 30.4.2004), (ΕΚ) 987/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 16ης Σεπτεμβρίου 2009 για καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του προηγουμένου Κανονισμού (ΕΕ L284 της 30.10.2009) και (ΕΟΚ) 1408/1971 του Συμβουλίου της 14ης Ιουνίου 1971 περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως στους μισθωτούς και τις οικογένειές τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας (ΕΕ L 149 της 5.7.1971). Η εκάστοτε διμερής συμφωνία, με αντισυμβαλλόμενο φορέα κράτους-μέλους της Ε.Ε., χώρας ΕΟΧ και Ελβετίας, υπογράφεται από τον Πρόεδρο ή από εξουσιοδοτημένο για το σκοπό αυτό Όργανο, επικυρώνεται από το Δ.Σ. του Οργανισμού και γνωστοποιείται στο Υπουργείο Υγείας στο πλαίσιο της ασκούμενης εποπτείας αυτού. Περιεχόμενο της διμερούς συμφωνίας είναι ο συμψηφισμός εκατέρωθεν οφειλών με καθορισμένη ετήσια συχνότητα και ύψος ποσού εντός του εκάστοτε αντίστοιχου ετήσιου προϋπολογισμού, χρονική περίοδο παροχής υπηρεσιών σε είδος ή των κατ’ αποκοπή ποσών, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια που διευκολύνει διοικητικά τη διαδικασία, καθώς και οι προϋποθέσεις λύσεως της συμφωνίας. Οι συμβαλλόμενοι φορείς των δύο κρατών-μελών συμφωνούν και αναγγέλλουν σε ταχθείσες προθεσμίες τις εκατέρωθεν ελεγχθείσες και βεβαιωθείσες οφειλές, τις οποίες προτείνουν να υπαχθούν σε διαδικασία συμψηφισμού. Η Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως αρμόδια Υπηρεσία Διαχείρισης Δαπανών Περίθαλψης Ε.Ε. προβαίνει στις απαραίτητες ενέργειες ελέγχου των τιμολογίων οφειλών και απαιτήσεων, καθώς και εκκαθάρισης των οφειλών έναντι των ξένων φορέων, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Αντικείμενο συμψηφισμού δύνανται να είναι οι εκατέρωθεν απαιτήσεις των κρατών-μελών για αποδόσεις του κόστους παροχών, σύμφωνα με τα οριζόμενα στα άρθρα 36.1 και 2, 63.1 και 87.1, καθώς και 93.1, 2, 4 και 5, 94, 95, 105.1 των Κανονισμών (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και 574/72 αντίστοιχα, όπως επίσης κατά τα οριζόμενα στα άρθρα 35 και 41 του Βασικού Κανονισμού (ΕΚ) 883/2004, καθώς και τα άρθρα 62 και 63 του Εφαρμοστικού Κανονισμού (ΕΚ) 987/2009 υπό τον Τίτλο IV «Δημοσιονομικές Διατάξεις» και που έχουν υποβληθεί δυνάμει των ανωτέρω διατάξεων των Κανονισμών (ΕΚ). Πέραν των εκατέρωθεν αποδόσεων που εμπίπτουν σε διαδικασία συμψηφισμού κατά τα οριζόμενα ως ανωτέρω, τα κράτη-μέλη εξακολουθούν να προβαίνουν σε αποδόσεις δαπανών βάσει των ειδικώς οριζομένων στα άρθρα άρθρα 62, 66 παράγραφοι 1, 67-69 του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 987/2009 μέσω ανταλλαγής «Ατομικών καταστάσεων πραγματικών δαπανών», έντυπα Ε 125, και «Ατομικών Καταστάσεων μηνιαίων κατ΄αποκοπή ποσών», έντυπα Ε 127 και μέχρι την πλήρη μετάπτωσή τους σε αντίστοιχα Δομημένα Ηλεκτρονικά Έντυπα (Σειρά SEDs) που εμπίπτουν στις διατάξεις των Κανονισμών 883/2004 και 987/2009. Για τη δημοσίευση εκάστοτε κειμένου διμερούς συμφωνίας τηρούνται οι κανόνες δημοσιότητας, ως ορίζονται στην εσωτερική και

ευρωπαϊκή έννομη τάξη. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθορίζεται κάθε άλλο σχετικό θέμα για την εφαρμογή του παρόντος.»

Άρθρο 55
Δαπάνες υγείας
δημοσίων υπαλλήλων εξωτερικού

1. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρέχει το σύνολο των παροχών υγείας, όπως αυτές περιγράφονται στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) στους υπηρετούντες στο εξωτερικό δημοσίους υπαλλήλους ή σε όσους βρίσκονται με εκπαιδευτική άδεια στο εξωτερικό, εκτός Ε.Ε..

Η εκκαθάριση των δαπανών γίνεται βάσει των θεωρημένων από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο ή Πρεσβεία και επίσημα μεταφρασμένων στην ελληνική γλώσσα πρωτότυπων ιατρικών γνωματεύσεων, εξοφλητικών αποδείξεων, τιμολογίων και δικαιολογητικών από τα οποία προκύπτει η υπηρεσιακή ιδιότητα των δημοσίων υπαλλήλων στο εξωτερικό ή η άδεια εκείνων που βρίσκονται σε εκπαιδευτική άδεια στο εξωτερικό και αποδίδονται οι δαπάνες βάσει των αναφερόμενων στα τιμολόγια ποσών, τηρουμένων των προϋποθέσεων και εφαρμοζόμενων των ποσοστών συμμετοχής που προβλέπονται στον Κανονισμό, όπως εκάστοτε αυτός ισχύει.

Για τις ανωτέρω δαπάνες εφαρμόζονται και ισχύουν οι διατάξεις περί παραγραφής που ορίζονται στο ν.δ. 496/1974 (Α΄ 204).

Εφόσον οι ασφαλισμένοι υπηρετούν ή διαμένουν μόνιμα σε χώρα της Ε.Ε., θα πρέπει να ασφαλίζονται αποκλειστικά με τα ευρωπαϊκά έντυπα, όπως προβλέπεται από την ευρωπαϊκή νομοθεσία.

Οι διατάξεις της παρούσας ισχύουν και εφαρμόζονται από 1.1.2012.

2. Για λόγους διασφάλισης του δημοσίου συμφέροντος ληξιπρόθεσμες οφειλές των ελληνικών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης προς τους αντίστοιχους Ευρωπαϊκούς Φορείς, που προέρχονται από χορηγηθείσες παροχές ασθενείας σε είδος σε ασφαλισμένους τους σε κράτη - μέλη της Ε.Ε., χωρών Ε.Ο.Χ. και Ελβετίας βάσει του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 29ης Απριλίου 2004 και του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 987/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 16ης Σεπτεμβρίου 2009, οι οποίες εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής των υπ’ αριθ. S9 και S10 απόφασης της 20ης Ιουνίου 2013 και 19ης Δεκεμβρίου 2013 αντίστοιχα της Διοικητικής Επιτροπής για το Συντονισμό των Συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης και οι οποίες έχουν καταστεί ληξιπρόθεσμες, παρελθούσης απράκτου και της καταληκτικής ημερομηνίας για την υποβολή αντιρρήσεων, δίχως να έχουν γίνει αποδεκτές, εκκαθαρίζονται και αποδίδονται εφόσον περιλαμβάνονται στο AC 675/2015 Υπόμνημα του Εισηγητή της Επιτροπής Λογαριασμών, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο επόμενο εδάφιο. Στη ρύθμιση του παρόντος περιλαμβάνονται: α) κατ’ εφαρμογήν της S10 απόφασης της 19ης Δεκεμβρίου 2013 για τη μετάβαση από τους Κανονισμούς (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 και (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 στους Κανονισμούς (ΕΚ) αριθ. 883/2004 και (ΕΚ) αριθ. 987/2009 και την εφαρμογή των διαδικασιών απόδοσης εξόδων, οι ληξιπρόθεσμες οφειλές από απαιτήσεις απόδοσης εξόδων που έχουν υποβληθεί μέχρι και την 30ή Απριλίου 2010 στους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης και β) κατ εφαρμογήν της S9 απόφασης της 20ής Ιουνίου 2013 της Διοικητικής Επιτροπής για το Συντονισμό των Συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης, οι οφειλές που έχουν καταστεί ληξιπρόθεσμες έως τη δημοσίευση του παρόντος, σύμφωνα με τα ειδικώς οριζόμενα στην απόφαση αυτή. Οι ανωτέρω δαπάνες εξοφλούνται και θεωρούνται εκκαθαρισμένες, μετά από έκδοση χρηματικού εντάλματος. Κατά την έκδοση του ανωτέρω εντάλματος, διαπιστώνεται η ύπαρξη παραστατικού (τιμολόγιο Ε 125 ή Ε 127) και βεβαιώνεται από τον αρμόδιο υπάλληλο η περίληψη της οφειλής στο υπόμνημα του Εισηγητή της Επιτροπής Λογαριασμών και το ότι αυτή έχει καταστεί ληξιπρόθεσμη. Στα χρηματικά εντάλματα πληρωμής επισυνάπτονται και οι καταστάσεις των δικαιούχων. Η εξόφληση των ανωτέρω οφειλών θα γίνεται από την αρμόδια οικονομική υπηρεσία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι διατάξεις της παρούσας κατισχύουν κάθε αντίθετης διάταξης περί της διαδικασίας ελέγχου, εκκαθάρισης και εντολής πληρωμής των δαπανών του Δημοσίου.

Άρθρο 56
Διοικητικό Συμβούλιο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

1. Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 4 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011 (Α΄31), αντικαθίσταται ως εξής:

«Αποτελείται από τα εξής έντεκα (11) μέλη, που διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας:».

2. Οι περιπτώσεις α΄, β΄, στ΄ και ζ΄ της παρ. 4 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, αντικαθίστανται ως εξής:

«α. Τον Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος ορίζεται Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου και αναπληρώνεται στα καθήκοντά του από τον Αντιπρόεδρο, όταν απουσιάζει ή κωλύεται, και τον Αντιπρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος ορίζεται Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου και αναπληρώνεται από ένα από τα τακτικά μέλη που διορίζει ο Υπουργός. Στην τελευταία αυτή περίπτωση, το μέλος που αναπληρώνει τον αντιπρόεδρο, αναπληρώνεται από το πρόσωπο που έχει οριστεί ως αναπληρωματικός του.

β. Δύο (2) μέλη, ειδικούς Επιστήμονες, με τους αναπληρωτές τους, ιδίων προσόντων με τον Πρόεδρο. Ένα (1) μέλος, ως εκπρόσωπος των Ασφαλισμένων και των Συνταξιούχων, που προτείνεται από τις οικείες τριτοβάθμιες οργανώσεις με τον αναπληρωματικό του και ένα (1) μέλος, ως εκπρόσωπος των Εργοδοτών, που προτείνεται από τον Σύνδεσμο Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών (Σ.Ε.Β.), την Γενική Συνομοσπονδία Επαγγελματιών Βιοτεχνών Εμπόρων Ελλάδας (ΓΣΕΒΕΕ) και την Εθνική Συνομοσπονδία Ελληνικού Εμπορίου (ΕΣΕΕ) με τον αναπληρωματικό του. Τα μέλη αυτά ορίζονται από τους φορείς εντός προθεσμίας δέκα (10) ημερών από την έγγραφη ειδοποίησή τους.

στ. Έναν (1) υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας με Α΄ βαθμό και θέση Γενικού Διευθυντή ή Προϊσταμένου Διεύθυνσης, με τον αναπληρωτή του/της.

ζ. Ένα (1) μέλος, ως εκπρόσωπος των Εργαζομένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με τον αναπληρωτή του που εκλέγονται με

ειδική εκλογική διαδικασία. Κατά την πρώτη συμμετοχή των εργαζομένων στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και μέχρι τις αμέσως επόμενες εκλογές του Συλλόγου, ο εκπρόσωπος με τον αναπληρωματικό του δύνανται να ορίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου, που λαμβάνεται με πλειοψηφία των 2/3 των μελών του.»

3. Η παρ. 5 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, αντικαθίσταται ως εξής:

«Μέλος του Δ.Σ. που απουσιάζει επί τρείς (3) συνεχείς συνεδριάσεις χωρίς σοβαρό λόγο, κατά την κρίση του Δ.Σ., αντικαθίσταται με απόφαση του υπουργού Υγείας.»

Άρθρο 57
Περιφερειακές Διευθύνσεις Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

1. Το δεύτερο εδάφιο της περίπτωσης Γ΄ της παρ. 1 του άρθρου 23 του ν. 3918/2011 (Α΄ 31), αντικαθίσταται ως εξής:

«Κατ’ εξαίρεση, στο νομό Αττικής συνιστώνται έντεκα (11) Περιφερειακές Διευθύνσεις και στο νομό Θεσσαλονίκης τρεις (3).»

2. Μετά το δεύτερο εδάφιο της περίπτωσης Γ΄ της παρ. 1 του άρθρου 23 του ν. 3918/2011 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Με απόφαση του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Οργανισμού, καθορίζεται η έδρα των νέων Περιφερειακών Διευθύνσεων, η κατανομή του προσωπικού σε Τμήματα, η χωροταξική αρμοδιότητα των υφισταμένων Περιφερειακών Διευθύνσεων των νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, καθώς και κάθε άλλο σχετικό με τη λειτουργία τους θέμα.»

Άρθρο 58
Παραχώρηση χρήσης ακινήτων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

1. Στο τέλος του άρθρου 39 του ν. 3370/2005 (Α΄ 176), προστίθενται εδάφια ως εξής:

«Επιτρέπεται η άνευ ανταλλάγματος παραχώρηση της χρήσης ακινήτων ιδιοκτησίας του Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία Ενιαίος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης-ΕΦΚΑ και των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, που εντάχθηκαν σε αυτόν από 1.1.2017, στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Επίσης, επιτρέπεται η άνευ ανταλλάγματος παραχώρηση της χρήσης ακινήτων ιδιοκτησίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης-ΕΦΚΑ. Η παραχώρηση της χρήσης των ακινήτων μεταξύ των ανωτέρω φορέων πραγματοποιείται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Υγείας, μετά από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του αιτούμενου την παραχώρηση της χρήσης φορέα και απόφαση αποδοχής της αίτησης από το Διοικητικό Συμβούλιο του έτερου φορέα, εφόσον δεν αντίκειται σε απαγορευτικούς όρους διαθήκης ή πράξης δωρεάς. Στην απόφαση του προηγούμενου εδαφίου, καθορίζεται ο σκοπός και η διάρκεια της παραχώρησης της χρήσης και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Επίσης, δύναται να πραγματοποιηθεί η άνευ οικονομικού ανταλλάγματος και για ορισμένο χρόνο παραχώρηση της χρήσης ακινήτων, προορισμένων για κατασκηνωτική χρήση, ιδιοκτησίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς Ιερές Μητροπόλεις της χώρας, που λειτουργούν με τη μορφή Ν.Π.Δ.Δ., με τους εξής όρους:

α) με δαπάνες των αντισυμβαλλόμενων με τον Οργανισμό Ιερών Μητροπόλεων Ν.Π.Δ.Δ., αποκαθίσταται η κατασκηνωτική λειτουργία των ακινήτων και διασφαλίζεται η διαρκής λειτουργική αξιοποίησή τους ως κατασκηνώσεων και

β) στις κατασκηνώσεις, για ολόκληρο το χρονικό διάστημα της λειτουργίας τους από τις Ιερές Μητροπόλεις, φιλοξενούνται χωρίς αντάλλαγμα και τα παιδιά των εργαζομένων του Οργανισμού.

Κατά τη λήξη της σύμβασης παραχώρησης της χρήσης των ακινήτων προς τις Ιερές Μητροπόλεις, τα ακίνητα αποδίδονται άνευ άλλου τινός στον Οργανισμό με τα παραρτήματα ή παρακολουθήματά τους, σε πλήρη λειτουργία και έτοιμα για χρήση από αυτόν. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εγκρίνεται η κάθε παραχώρηση και οι ειδικότεροι όροι αυτής.»

2. Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 8 του ν. 4238/2014 (Α΄ 38), προστίθενται εδάφια ως εξής:

«Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αναλαμβάνει τη φροντίδα και την επιμέλεια για την καλή λειτουργία θερινών κατασκηνώσεων για το πάσης φύσεως προσωπικό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τα μέλη της οικογένειας του, με εξαίρεση τις κατασκηνώσεις η χρήση των ακινήτων των οποίων παραχωρείται σε Ιερές Μητροπόλεις της χώρας. Με απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια. Ειδικά για το μεταβατικό διάστημα έως την έκδοση της κοινής υπουργικής απόφασης του προηγούμενου εδαφίου, εφαρμόζεται αναλογικά η κατ’ εξουσιοδότηση των παρ. 2 και 3 του άρθρου 10 του ν. 1276/1982 (Α΄ 100) προβλεπόμενη κοινή υπουργική απόφαση.»

Άρθρο 59
Ρυθμίσεις Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.)

1. Η μεταβατική περίοδος του άρθρου 28 του ν. 4272/2014 (Α΄ 145) παρατείνεται έως της 31.12.2017.

2.α. Στην περίπτωση 1 της παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 1579/1985 (Α΄ 217) η λέξη «επταμελές» αντικαθίσταται από τη λέξη «οκταμελές».

β. Στο τέλος της περίπτωσης 1 της παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 1579/1985, προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου λαμβάνονται με απλή πλειοψηφία των παρόντων μελών του. Σε περίπτωση ισοψηφίας, η ψήφος του Προέδρου λογίζεται διπλή.»

3.α. Το τρίτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 54 του ν. 4368/2016, αντικαθίσταται ως εξής:

«Σε κάθε περίπτωση έκδοσης άδειας κυκλοφορίας ασθενοφόρου ιδιωτικών φορέων, τόσο κατά την πρώτη ταξινόμηση όσο και σε κάθε μεταβίβαση άδειας κυκλοφορίας, απαιτείται και προσκόμιση βεβαίωσης καταλληλότητας του οχήματος από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.).»

β. Μετά το τέλος του τρίτου εδαφίου της παρ. 3 του άρθρου 54 του ν. 4368/2016, προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Ε.Κ.Α.Β., καθορίζονται η διαδικασία και οι προϋποθέσεις για την έκδοση της βεβαίωσης καταλληλότητας και λειτουργίας των ασθενοφόρων των ιδιωτικών φορέων.»

4. Δαπάνες του Ε.Κ.Α.Β. που προέρχονται από την προμήθεια αγαθών και τεχνικών έργων από τον Ο.Τ.Ε. και πραγματοποιήθηκαν κατά τα έτη 2006, 2008, 2009 και 2010, συνολικού ποσού 101.740,68 ευρώ, δύνανται να ενταλματοποιηθούν και να πληρωθούν, κατ’ εξαίρεση, σε βάρος των πιστώσεων του προϋπολογισμού του Ε.Κ.Α.Β. μέχρι 31.12.2017, με μόνο παραστατικό το σχετικό αντίγραφο του τιμολογίου.

Άρθρο 60
Ρυθμίσεις Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.)

1. Το άρθρο 5 του ν. 3402/2005 (Α΄ 258), αντικαθίσταται ως εξής:

«Όργανα διοίκησης του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.) είναι το Διοικητικό Συμβούλιο και ο Πρόεδρος.»

2. Το δεύτερο εδάφιο της παρ.1 του άρθρου 6 του ν. 3402/2005, αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι εισηγήσεις στο Δ.Σ. γίνονται από τους καθ’ ύλην αρμόδιους προϊσταμένους του φορέα.»

3. Στο τέλος παρ.1 του άρθρου 6 του ν. 3402/2005 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο».

4. Στο τέλος του άρθρου 7 του ν. 3402/2005, προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Αρμοδιότητες Δ.Σ. μπορεί να μεταβιβάζονται με απόφασή του στον Πρόεδρο του Ε.ΚΕ.Α..»

5. Στο τέλος της παρ. 4 του άρθρου 49 του ν. 4461/2017 (Α΄ 38), προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Η απόσπαση των προσώπων των προηγουμένων εδαφίων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από γνώμη του Διοικητή του οικείου νοσοκομείου ή του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους που μπορεί να ανανεωθεί για ένα (1) ακόμα έτος.»

Άρθρο 61
Αποζημίωση εφημεριών ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού

1. Η περίπτωση β΄ της παρ. 12 του άρθρου 74 του ν. 4445/2016 (Α΄ 236), αντικαθίσταται ως εξής:

«β. Οι τακτικές και πρόσθετες εφημερίες του ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού των Γ.Ν. Κιλκίς, Γ.Ν. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Θεσσαλονίκης, Γ.Ν. Χαλκιδικής, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο», Γ.Ν. Χανίων «Αγ. Γεώργιος», Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Γ.Ν. Ρεθύμνου και Γ.Ν. Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα που πραγματοποιήθηκαν τα έτη 2014 και 2015 και για το Γ.Ν. Ρόδου τα έτη 2014-2016, σύμφωνα με τα εγκεκριμένα προγράμματα εφημεριών και δεν αποζημιώθηκαν, είναι νόμιμες και δύναται να αποζημιωθούν από ίδια έσοδα του Φορέα για το έτος 2017.»

2. Οι πρόσθετες εφημερίες ιατρών του Ε.Σ.Υ. που πραγματοποιήθηκαν τα έτη 2015 και 2016 με βάση εγκεκριμένα προγράμματα στα Γ.Ν. Θριάσιο, Γ.Ν. Σύρου. Γ.Ν. Λήμνου, Γ.Ν. Ικαρίας, Γ.Ν. Κυθήρων, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ-Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» και το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, είναι νόμιμες και δύνανται να πληρωθούν από τα υπόλοιπα χρηματοδοτήσεων που διατέθηκαν στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. από πιστώσεις του Κρατικού Προϋπολογισμού, για την αποζημίωση εφημεριών ιατρικού προσωπικού.

Άρθρο 62
Δαπάνες Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.)

Στην παρ. 2 του άρθρου 73 του ν. 4368/2016 (Α΄ 21), όπως ισχύει, μετά τις λέξεις «Πρωτοβάθμιου Συστήματος Υγείας» προστίθεται η φράση «, καθώς και αυτές που πραγματοποιήθηκαν, μέχρι 31.12.2016, για την κάλυψη αναγκών των Νοσοκομείων,».

Άρθρο 63
Ρυθμίσεις θεμάτων μετακινήσεων Διοικητών και Υποδιοικητών Υ.Πε. και Νοσοκομείων

1. Στο άρθρο 3 της υποπαραγράφου Δ.9 της παρ. Δ΄ του ν. 4336/2015 (Α΄94) προστίθεται παράγραφος 6 ως εξής:

«6. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας μπορεί να καθορίζονται οι ημέρες μετακίνησης εκτός έδρας κατ’ έτος και πέραν των ανωτέρω ορίων της παραγράφου 1 και μέχρι ογδόντα (80) ημέρες συνολικά ετησίως για τους Διοικητές και Υποδιοικητές των Υ.Πε..»

2. Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 4 της υποπαραγράφου Δ.9 της παρ. Δ΄ του ν. 4336/2015 (Α΄94) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι αποφάσεις μετακίνησης για τους Διοικητές των Υ.Πε. εκδίδονται από τον Υπουργό Υγείας.»

3. Η περίπτωση 21 της παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 (Α΄ 81), αντικαθίσταται ως εξής:

«21. Εκδίδει τις αποφάσεις ή εντολές μετακίνησης των Υποδιοικητών των Δ.Υ.Πε., καθώς και των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των εποπτευόμενων Νοσοκομείων.»

Άρθρο 64

1. Στο τέλος του δευτέρου εδαφίου της περίπτωσης α΄ της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 4316/2014 (Α΄ 270), προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι αποφάσεις καθιέρωσης υπερωριακής, νυχτερινής και εξαιρέσιμων ημερών εργασίας, καθώς και εφημεριών του προσωπικού των Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ., που εκδίδονται από τα όργανα διοίκησης των οικείων φορέων, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 20 του ν. 4354/2015 (Α΄176), μετά τη δημοσίευση της αντίστοιχης κοινής υπουργικής απόφασης καθιέρωσης υπερωριακής εργασίας ανά Δ.Υ.Πε., ισχύουν αναδρομικά από την 1η Ιανουαρίου κάθε έτους.»

2. Η διάταξη της παραγράφου 1 ισχύει από 1.1.2017.

Άρθρο 65
Απαλλαγή Μονάδων Ψυχικής Υγείας από τα τέλη χαρτοσήμου

Απαλλάσσονται του τέλους χαρτοσήμου κάθε είδους επιχορηγήσεις και λοιποί πόροι που λαμβάνουν, σύμφω-

να με την παρ. 5 του άρθρου 13 του ν. 2716/1999 (Α΄96) οι φορείς που λειτουργούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας κατά το νόμο αυτό. Τυχόν βεβαιωθέντα σε βάρος των φορέων αυτών και μη καταβληθέντα ποσά, μαζί με τις προσαυξήσεις τους, διαγράφονται οίκοθεν από τις οικείες Δημόσιες Οικονομικές Υπηρεσίες (Δ.Ο.Υ.). Τυχόν καταβληθέντα ποσά δεν επιστρέφονται και δεν αναζητούνται.

Άρθρο 66
Αναδιάρθρωση και Μετονομασία της «Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων Ανώνυμη Εταιρεία» (Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.)

1.α) Το πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου πρώτου του ν. 4286/2014 (Α΄ 194), αντικαθίσταται ως εξής:

«Εισάγεται στο χώρο της υγείας Σύστημα Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (Συ.Κ.Ν.Υ.).»

β) Η παρ. 3 του άρθρου πρώτου του ν. 4286/2014, αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Το Συ.Κ.Ν.Υ. τίθεται σε δοκιμαστική εφαρμογή την 1η Σεπτεμβρίου 2017, σε συγκεκριμένα νοσοκομεία που θα επιλεχθούν για το σκοπό αυτό και από την 31η Δεκεμβρίου 2017 έως την 30η Ιουνίου 2018, σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές. Ως ημερομηνία καθολικής εφαρμογής του Συ.Κ.Ν.Υ. ορίζεται η 1η Ιουλίου 2018.

Από την 1η Σεπτεμβρίου 2017 έως και την 1η Ιουλίου 2018 εξακολουθούν να ισχύουν παράλληλα με το Συ.Κ.Ν.Υ. οι κοινές υπουργικές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και Υγείας που έχουν εκδοθεί για τον καθορισμό των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (ΚΕΝ).

Από τη θέση του σε πλήρη εφαρμογή, την 1η Ιουλίου 2018, το Συ.Κ.Ν.Υ. αντικαθιστά κάθε άλλο σύστημα αποτίμησης αξίας νοσοκομειακών υπηρεσιών ή κατανομής αμοιβών νοσοκομείων, που προέρχονται από τους πόρους των ασφαλιστικών οργανισμών και από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Υγείας καθορίζονται τα νοσοκομεία στα οποία θα τεθεί σε δοκιμαστική εφαρμογή το Συ.Κ.Ν.Υ. από την 1η Σεπτεμβρίου 2017 έως την 31η Δεκεμβρίου 2017, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα με τη διαδικασία καταβολής των αμοιβών στα νοσοκομεία αυτά. Με κοινή απόφαση των ανωτέρω Υπουργών καθορίζονται κάθε φορά τα νοσοκομεία που εντάσσονται στο Συ.Κ.Ν.Υ.. Επίσης, με κοινή απόφαση των ανωτέρω Υπουργών μπορεί να παρατείνεται η ημερομηνία της καθολικής εφαρμογής του Συ.Κ.Ν.Υ., σε περίπτωση πρόσκαιρης αδυναμίας εισαγωγής του, λόγω της ανεπαρκούς επιμόρφωσης του προσωπικού των νοσοκομείων, της ανάγκης πρόσθετου χρόνου επεξεργασίας των δεδομένων, της πρόσκαιρης αδυναμίας ένταξης στο Συ.Κ.Ν.Υ. ορισμένου τύπου ασθενειών και θεραπευτικών μεθόδων, των τυχόν καθυστερήσεων στη διαμόρφωση του ενιαίου συντελεστή βαρύτητας ανά Διαγνωστικά Ομοιογενή Ομάδα ή άλλων τεχνικών προβλημάτων.»

γ) Η παρ. 5 του άρθρου πρώτου του ν. 4286/2014, αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Με σκοπό τη δημιουργία, την ανάπτυξη και τη διαρκή επικαιροποίηση του Συ.Κ.Ν.Υ. συστήνεται με το άρθρο έκτο του παρόντος νομικό πρόσωπο με τη μορφή ανώνυμης εταιρείας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, με την επωνυμία «Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Ανώνυμη Εταιρεία» και διακριτικό τίτλο «ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. Α.Ε..»

δ) Στο πρώτο εδάφιο της παρ. 6 του άρθρου πρώτου του ν. 4286/2014, η φράση «εντός προθεσμίας εξήντα (60) ημερών από τη δημοσίευση του παρόντος» διαγράφεται.

ε) Στο έκτο εδάφιο του άρθρου δεύτερου του ν. 4286/2014, η φράση «μέχρι την 1η Νοεμβρίου 2014» αντικαθίσταται από τη φράση «μέχρι την 1η Νοεμβρίου 2017».

2. Στο έκτο εδάφιο του άρθρου δεύτερου, στο δεύτερο εδάφιο του άρθρου τρίτου και στην περίπτωση α΄ της παρ. 2 του άρθρου 6 του άρθρου δέκατου του ν. 4286/2014 η φράση «του Εποπτικού Συμβουλίου» αντικαθίσταται από τη φράση «του Διοικητικού Συμβουλίου».

3.α) Στο πρώτο εδάφιο του άρθρου πέμπτου του ν. 4286/2014 η φράση «σε τακτική βάση» αντικαθίσταται από τη φράση «σε μηνιαία βάση έως το τέλος εκάστου ημερολογιακού μήνα».

β) Στο πέμπτο εδάφιο του άρθρου πέμπτου του ν. 4286/2014 η φράση «που θα εκδοθεί το αργότερο μέχρι την 1η Νοεμβρίου 2014» διαγράφεται.

4.α) Η παρ. 1 του άρθρου έκτου του ν. 4286/2014, αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Συνιστάται Ανώνυμη Εταιρεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, με την επωνυμία «ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» και το διακριτικό τίτλο «ΚΕ. ΤΕ.Κ.Ν.Υ. Α.Ε.».

β) Στην παρ. 2 του άρθρου έκτου του ν. 4286/2014 η φράση «ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» αντικαθίσταται με τη φράση «ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ».

γ) Η παρ. 4 του άρθρου έκτου του ν. 4286/2014, αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, η Εταιρεία αναλαμβάνει το έργο της δημιουργίας, διαχείρισης και επικαιροποίησης, σε σταθερή ετήσια βάση, του Συστήματος Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών, όπως αυτό καθορίζεται στο πρώτο άρθρο του παρόντος νόμου. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, δύνανται να υπάγονται στη διοικητική και τεχνική εποπτεία και τον έλεγχο της Εταιρείας συναφή έργα που τελούν υπό την εποπτεία του Υπουργού Υγείας.»

5. Στο τρίτο εδάφιο της περίπτωσης α΄ της παρ. 1 του άρθρου όγδοου του ν. 4286/2014 η φράση «που εκδίδεται εντός έξι (6) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος» διαγράφεται.

6. Η περίπτωση α΄ της παρ. 1 του άρθρου 3 του άρθρου δέκατου του ν. 4286/2014, αντικαθίσταται ως εξής:

«α) Η εισαγωγή, μελέτη, ανάπτυξη και κοστολόγηση επί τη βάσει ενός διεθνώς αναγνωρισμένου συστήματος

κατανομής αμοιβών (DRG) Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων, η λειτουργία, η εκμετάλλευση, η διοίκηση, η διαχείριση και η συντήρηση ενός Συστήματος Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών για την ορθολογική κατανομή όλων των πόρων των νοσοκομειακών δομών στο ελληνικό κράτος.»

7. Οι παράγραφοι 1, 2 και 3 του άρθρου 13 του άρθρου δέκατου του ν. 4286/2014 (Α΄ 194), αντικαθίστανται ως εξής:

«1. Η εταιρεία διοικείται από το Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο αποτελείται από επτά (7) μέλη ως ακολούθως: τον Πρόεδρο, τον Διευθύνοντα Σύμβουλο, τέσσερις (4) ειδικούς επιστήμονες και έναν (1) εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας.

2. Η θητεία του Διοικητικού Συμβουλίου είναι πενταετής, μη ανανεώσιμη και παρατείνεται αυτοδικαίως μέχρι την ανάληψη των καθηκόντων του νέου Διοικητικού Συμβουλίου.

3. Ο Πρόεδρος, ο Διευθύνων Σύμβουλος και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας για την πρώτη θητεία του. Στη συνέχεια ο Πρόεδρος και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 3 του ν. 3429/2005 (Α΄ 314) και ο Διευθύνων Σύμβουλος, σύμφωνα με το άρθρο 20 του Κεφαλαίου Πέμπτου του άρθρου δέκατου του παρόντος νόμου.»

8. Η παρ. 1 του άρθρου 15 του άρθρου δέκατου του ν. 4286/2014, αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Το Διοικητικό Συμβούλιο:

α) Λαμβάνει όλες τις αποφάσεις για την διοίκηση και εκπροσώπηση της εταιρείας ενώπιον παντός τρίτου, σύμφωνα με το επόμενο άρθρο.

β) Σχεδιάζει και εφαρμόζει τη στρατηγική και αναπτυξιακή πολιτική της Εταιρείας.

γ) Συνδράμει και γνωμοδοτεί στον Υπουργό Υγείας κατά τις διατάξεις του Α΄ Μέρους του παρόντος.

δ) Εποπτεύει, ελέγχει και διαχειρίζεται την περιουσία της Εταιρείας.

ε) Προάγει την ορθολογική εταιρική διακυβέρνηση για τη διασφάλιση του μέγιστου δυνατού αποτελέσματος ως προς τη λειτουργία του Συ.Κ.Ν.Υ..

στ) Αποφασίζει για όλα τα θέματα που αφορούν στην Εταιρεία, μέσα στο πλαίσιο του εταιρικού της σκοπού.»

9. Το υφιστάμενο κατά την 31.12.2016 Εποπτικό Συμβούλιο της «Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.» ασκεί το σύνολο των αρμοδιοτήτων του Διοικητικού Συμβουλίου και του Διευθύνοντος Συμβούλου της Εταιρείας έως τον ορισμό των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου της, σύμφωνα με το άρθρο 13 του άρθρου δέκατου του ν. 4286/2014, όπως τροποποιείται με το παρόν, οπότε και αυτοδικαίως παύει να υφίσταται. Τα μέλη του Εποπτικού Συμβουλίου, που παύεται κατά τον ανωτέρω τρόπο, οφείλουν να παράσχουν προς το Διοικητικό Συμβούλιο της «ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. Α.Ε.» όλα τα απαραίτητα στοιχεία, πληροφορίες, έγγραφα και γενικά κάθε αναγκαία συνδρομή για την ανάληψη των καθηκόντων του και την εύρυθμη συνέχιση της λειτουργίας της Εταιρείας.

10. Όπου στο ν. 4286/2014 αναφέρονται οι φράσεις «Σύστημα Αμοιβών Νοσοκομείων» και «Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων Ανώνυμη Εταιρεία» νοούνται αντιστοίχως το «Σύστημα Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών» και «Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Ανώνυμη Εταιρεία». Όπου στον ν. 4286/2014 αναφέρεται η συντομογραφία «Σ.Α.Ν.» και ο διακριτικός τίτλος «Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.» νοείται αντιστοίχως η συντομογραφία «Συ.Κ.Ν.Υ.» και ο διακριτικός τίτλος «ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. Α.Ε..»

Άρθρο 67
Μετονομασία των Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων

Τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, τα οποία αναφέρονται στην παρ. 1 του άρθρου 4 του ν. 2716/1999 (Α΄ 96) και συγκαταλέγονται στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.), μετονομάζονται σε «Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων» (Κο.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε.). Εφεξής, όπου στις κείμενες διατάξεις αναφέρεται το «Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο», νοείται το «Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων» (Κο.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε.).

Άρθρο 68
Προϋποθέσεις φιλοξενίας ατόμων του αυτιστικού φάσματος σε ξενώνες ή οικοτροφεία

Για την φιλοξενία, ατόμων που βρίσκονται στο πλαίσιο του αυτιστικού φάσματος, σε δομές τύπου ξενώνα ή οικοτροφείου δεν απαιτείται νοσηλεία σε τμήμα Ψυχιατρικού Γενικού Νοσοκομείου ή σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο ή σε μονάδα απεξάρτησης ή σε Ιδιωτική Ψυχιατρική Κλινική. Για την φιλοξενία απαιτείται γνωμοδότηση «Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Κο.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε.)» για ανήλικα άτομα, ενώ για ενήλικα απαιτείται γνωμοδότηση διεπιστημονικής ομάδας,η οποία συστήνεται στο πλαίσιο των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας.

Άρθρο 69
Κατάργηση της Επιτροπής της παρ. 2 της με αριθμό Ζ3β/3281/13.2.1973 κ.υ.α. (Β΄ 269)

Η Επιτροπή του Υπουργείου Υγείας για νοσηλεία απόρων ασθενών στο εξωτερικό της παρ. 2 της με αριθμό Ζ3β/3281/13.2.1973 κοινής υπουργικής απόφασης (Β΄269) καταργείται.

Άρθρο 70
Κατάργηση ΕΚΕΔΙ

1. Τρεις (3) μήνες μετά από τη δημοσίευση του παρόντος, καταργείται αυτοδίκαια το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του», που ιδρύθηκε με το άρθρο 25 του ν. 2071/1992 (Α΄ 123).

2. Καθολικός διάδοχος του ανωτέρω νομικού προσώπου καθίσταται το Ελληνικό Δημόσιο, εκπροσωπούμενο από τον Υπουργό Υγείας.

3. Οργανικές θέσεις του προσωπικού που υπηρετεί στο ανωτέρω κέντρο μεταφέρονται αυτοδίκαια κατά τον χρόνο κατάργησής του, στο Υπουργείο Υγείας και το

προσωπικό τοποθετείται στις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Προσωπικό που υπηρετεί στο ανωτέρω Κέντρο δυνάμει απόσπασης, επιστρέφει αυτοδίκαια κατά τον χρόνο κατάργησής του, στις οργανικές του θέσεις. Προσωπικό που υπηρετεί στο ανωτέρω Κέντρο, δυνάμει συμβάσεων ορισμένου χρόνου, παρέχει τις υπηρεσίες του μετά τον χρόνο κατάργησής του και έως την λήξη της σύμβασης, προς το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) του Υπουργείου Υγείας.

4. Κατά το χρονικό διάστημα των τριών (3) μηνών από την δημοσίευση του παρόντος νόμου έως την αυτοδίκαιη κατάργηση του Κέντρου το Διοικητικό Συμβούλιο του νομικού προσώπου της παραγράφου 1 και, σε περίπτωση παράλειψης αυτού, ο Υπουργός Υγείας οφείλει να προβεί στην καταγγελία όλων των τυχόν υφιστάμενων συμβάσεων και εννόμων σχέσεων, δυνάμει των οποίων παρέχονται στέγαση, υπηρεσίες ή προϊόντα στο Κέντρο. Η καταγγελία επιφέρει τα έννομα αποτελέσματά της, συμπεριλαμβανομένης της λύσης της έννομης σχέσης, εντός τριών (3) μηνών από την κοινοποίησή της στον αντισυμβαλλόμενο. Τυχόν υπάρχουσες, μετά την παρέλευση τριών μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, υπηρεσίες ή προϊόντα παρέχονται προς το Υπουργείο Υγείας.

Άρθρο 71
Τακτοποίηση οφειλών Δ.Υ.Πε. και Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τη Δ.Ε.Η. Α.Ε.

1. Στο τέλος της παρ. 5 του άρθρου 46 του ν. 4075/2012 (Α΄89), προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι Δ.Υ.Πε. αποδίδουν στη Δ.Ε.Η. Α.Ε. τα προαναφερόμενα ποσά μηνιαίως, με χρηματικό ένταλμα σε βάρος των πιστώσεων του Φ 260 ΚΑΕ 0200 του Προϋπολογισμού Εξόδων του Υπουργείου Υγείας.».

2. Οι οφειλές των Δ.Υ.Πε. και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τη Δ.Ε.Η. Α.Ε., για το χρονικό διάστημα από 1.4.2014 μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος, οι οποίες προέρχονται από τις δαπάνες μισθοδοσίας των αποσπασμένων υπαλλήλων της τελευταίας που τους αναλογούν και υποχρεούνται να αποδώσουν σε αυτήν, σύμφωνα με το τελευταίο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 46 του ν. 4075/2012 όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 5 του άρθρου 127 του ν. 4249/2014 (Α΄73), τακτοποιούνται με ειδική για το σκοπό αυτό επιχορήγηση κατά παρέκκλιση των περί αναλήψεως διατάξεων.

Άρθρο 72

Δεν αναζητούνται ως αχρεωστήτως καταβληθέντα ποσά της υπερβάλλουσας μείωσης του άρθρου 29 του ν. 4024/2011 (Α΄226), που χορηγήθηκαν σε Επιθεωρητές και Βοηθούς Επιθεωρητές του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.), το διάστημα από Ιανουάριο 2012 έως και τον Ιούλιο 2015.

Άρθρο 73
Οφειλές ανασφάλιστων προσώπων

1. Οι βεβαιωμένες στη Φορολογική Διοίκηση, κατά τις διατάξεις του Κ.Ε.Δ.Ε., οφειλές των δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α΄ 21), μαζί με τις όποιες προσαυξήσεις τους, οι οποίες αφορούν σε δαπάνες ιατρικής και νοσηλευτικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανόμενων και των εκάστοτε κλινικοεργαστηριακών και λοιπών εξετάσεων, που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι την έναρξη ισχύος του ν. 4368/2016, διαγράφονται, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις των άρθρων 98 και 99 του π.δ. 16/1989 (Α΄6) και δεν αναζητούνται από τους οφειλέτες. Με τη διαγραφή των οφειλών αίρεται κάθε αναγκαστικό μέτρο που έχει ληφθεί και κάθε πράξη αναγκαστικής εκτέλεσης που έχει επιβληθεί για την είσπραξή τους.

2. Ποσά, τα οποία έχουν καταβληθεί για τις οφειλές της παραγράφου 1 έως την έναρξη ισχύος του παρόντος, δεν επιστρέφονται ούτε αναζητούνται.

Άρθρο 74
Παράταση προθεσμιών

Στο πρώτο εδάφιο της περίπτωσης β΄ της παρ. 3 και στο δεύτερο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 26 του ν. 4461/2017, η φράση «μέχρι τις 30.4.2017» αντικαθίσταται από τη φράση «μέχρι τις 15.8.2017».

Άρθρο 75
Καταργούμενες διατάξεις

1. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος καταργούνται:

α. η περίπτωση β΄της παρ. 3 του άρθρου 34 του ν. 4058/2012,

β. οι περιπτώσεις γ΄, δ΄ και ε΄ της παρ. 6 του άρθρου 26 του ν. 2519/1997,

γ. η παρ. 10 του άρθρου 9 του ν. 2889/2001, όπως προστέθηκε με την παρ. 7 του άρθρου 23 του ν. 4052/2012,

δ. το άρθρο 16 του ν. 3370/2005,

ε. η παρ. 7 του άρθρου πρώτου του ν. 4286/2014,

στ. τα άρθρα 9, 10, 11 και 12 του άρθρου δέκατου του ν. 4286/2014,

ζ. το πέμπτο εδάφιο της παρ. 12 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998: «Στην περίπτωση αυτή, για κάθε Νοσοκομείο εκδίδεται, κάθε φορά που παρουσιάζεται ανάγκη συντήρησης, απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με την οποία καθορίζεται ο αριθμός των απαιτούμενων τεχνιτών, οι ειδικότητες τους και ο συνολικός προϋπολογισμός του έργου.».

2. Μετά την παρέλευση τριών (3) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος καταργούνται το άρθρο 25 του ν. 2071/1992 και το π.δ. 339/1993 (Α΄ 145).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ
ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ Ν.Π.Δ.Δ. «ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΠΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΠΤΟΜΕΤΡΩΝ Ν.Π.Δ.Δ.»

Άρθρο 76
Σύσταση - Επωνυμία - Έδρα

1. Συστήνεται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) με την επωνυμία «ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΠΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΠΤΟΜΕΤΡΩΝ Ν.Π.Δ.Δ.» (Π.Σ.Ο.Ο.), το οποίο υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας.

2. Έδρα του Π.Σ.Ο.Ο. ορίζεται η Αθήνα. Ο Σύλλογος έχει Κεντρική Διοίκηση και Περιφερειακά Τμήματα, τα οποία συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος.

3. Ο Π.Σ.Ο.Ο. δεν χρηματοδοτείται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Έχει δική του περιουσία, οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτονομία και αυτοτέλεια. Μπορεί, για τη βέλτιστη διαχείριση και αξιοποίηση της περιουσίας του, να ιδρύει νομικά πρόσωπα με εταιρική ή μη μορφή.

Άρθρο 77
Σκοπός

1. Σκοποί του Συλλόγου είναι:

α) η προαγωγή και ανάπτυξη της οπτικής οπτομετρίας ως ανεξάρτητης και αυτόνομης επιστήμης και τεχνολογίας, καθώς και η παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας στο κοινωνικό σύνολο,

β) η προστασία του επαγγέλματος, σύμφωνα με τους ισχύοντες νόμους περί Οπτικών - Οπτομετρών και οπτικών καταστημάτων,

γ) η υπεράσπιση, διαφύλαξη, μελέτη και προαγωγή των κοινών οικονομικών, κοινωνικών, συνδικαλιστικών, ασφαλιστικών και επαγγελματικών συμφερόντων των μελών του και γενικά του κλάδου, στο πλαίσιο της εξυπηρέτησης του κοινωνικού συνόλου, καθώς και η προάσπιση της επαγγελματικής τιμής και της εν γένει αξιοπρέπειας των οπτικών - οπτομετρών,

δ) η υπεράσπιση των μελών του κατά τη συνεργασία τους με ασφαλιστικούς φορείς και συνεταιρισμούς,

ε) η κατάρτιση συλλογικών συμβάσεων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και με τους ασφαλιστικούς φορείς,

στ) η αναγνώριση και νομική οριοθέτηση-θωράκιση του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρη και η εκπαίδευση των μελών του.

2. Για την εκπλήρωση των σκοπών του, στο Σύλλογο ανήκει ιδίως:

α) η έρευνα, ανάλυση και μελέτη οπτικών και οπτομετρικών θεμάτων και η εκπόνηση επιστημονικών μελετών για ζητήματα που αφορούν στην οπτική-οπτομετρία,

β) η σύνταξη εισηγήσεων επί οπτικών-οπτομετρικών θεμάτων είτε με πρωτοβουλία του Συλλόγου είτε κατόπιν προσκλήσεως από τον αρμόδιο Υπουργό ή άλλο φορέα,

γ) η σύνταξη εισηγήσεων σε θέματα εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης στον οπτικό -οπτομετρικό κλάδο, καθώς και η αξιοποίηση για τον σκοπό αυτόν υποτροφιών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων,

δ) η συμμετοχή στην υλοποίηση προγραμμάτων που επιχορηγούνται από εθνικούς ή και κοινοτικούς πόρους και αφορούν στην οπτική - οπτομετρία,

ε) η έκδοση της απαιτούμενης βεβαίωσης, η οποία πρέπει να συνοδεύει την απόκτηση και την ανανέωση της άδειας άσκησης του επαγγέλματος του οπτικού - οπτομέτρη, καθώς και η τήρηση του σχετικού μητρώου οπτικών και οπτομετρών,

στ) Η έκδοση της απαιτούμενης Βεβαίωσης, η οποία πρέπει να συνοδεύει την απόκτηση και την ανανέωση της άδειας λειτουργίας οπτικών καταστημάτων στην Ελληνική Επικράτεια, καθώς και η τήρηση των σχετικού μητρώου οπτικών καταστημάτων,

ζ) η λήψη των απαραίτητων μέτρων για την καταπολέμηση και εξάλειψη της αντιποίησης άσκησης του επαγγέλματος του οπτικού - οπτομέτρη και της μη σύννομης λειτουργίας οπτικών καταστημάτων,

η) η συμμετοχή στα αρμόδια όργανα για τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρη,

θ) η συμμετοχή σε επιτροπές ελέγχου για τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρη,

ι) η συμμετοχή στα αρμόδια θεσμικά όργανα για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στη χώρα,

ια) η εκπροσώπηση της χώρας σε ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς του κλάδου,

ιβ) η έκδοση ενημερωτικού περιοδικού για τον κλάδο και συγγραμμάτων που τον αφορούν,

ιγ) η λήψη των απαραίτητων μέτρων για τη νόμιμη και απρόσκοπτη άσκηση του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρη,

ιδ) η σύνταξη και υποβολή εισηγήσεων στα αρμόδια όργανα για τον καθορισμό των οπτικών-οπτομετρικών πράξεων και την τιμολόγησή τους,

ιε) ο έλεγχος τήρησης του Κώδικα Δεοντολογίας Οπτικών - Οπτομετρών και η διαφύλαξη των χρηστών ηθών κατά την άσκηση του επαγγέλματος από τα μέλη του,

ιστ) η μελέτη υγειονομικών θεμάτων και η διοργάνωση επιστημονικών συνεδρίων,

ιζ) η καλλιέργεια συναδελφικού πνεύματος μεταξύ των μελών του και η φροντίδα για την επιστημονική πρόοδο αυτών.

Άρθρο 78
Μέλη

1. Τα μέλη του Συλλόγου διακρίνονται σε τακτικά και επίτιμα.

2. Τακτικά μέλη του Συλλόγου είναι:

α) οι πτυχιούχοι, αα) των Τμημάτων Οπτικών των πρώην Κ.Α.Τ.Ε.Ε., ββ) των Τμημάτων Οπτικών των Τ.Ε.Ι, γγ) των Τμημάτων Οπτικής και Οπτομετρίας των Α.Τ.Ε.Ι. και δδ) των ισότιμων Σχολών της αλλοδαπής, τα πτυχία των οποίων παρέχουν το δικαίωμα άσκησης του επαγγέλματος οπτικού-οπτομέτρη, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία,

β) οι κάτοχοι άδειας άσκησης επαγγέλματος οπτικού και οπτικού - οπτομέτρη, και

γ) οι κάτοχοι άδειας ίδρυσης και λειτουργίας, επ’ ονόματί τους, καταστήματος οπτικών ειδών.

Όλοι οι υπό στοιχεία α΄, β΄ και γ΄ αναφερόμενοι, για να ασκήσουν το επάγγελμα του οπτικού-οπτομέτρη υποχρεούνται να εγγραφούν στο Σύλλογο, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος. Η εγγραφή και η χορήγηση της σχετικής βεβαίωσης αποτελεί προαπαιτούμενο και συνοδεύει την άδεια άσκησης του επαγγέλματος.

3. Όσοι κατά τις διατάξεις του ενωσιακού δικαίου εγκαθίστανται στην Ελλάδα για να ασκήσουν το επάγγελμα του οπτικού-οπτομέτρη, υποχρεούνται να εγγραφούν στο Σύλλογο και αποκτούν τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις με τα άλλα τακτικά μέλη του Συλλόγου.

4. Επίτιμα μέλη του Συλλόγου γίνονται πρόσωπα που έχουν συμβάλει στην ανάπτυξη και προαγωγή της παρούσας επιστήμης, καθώς και οπτικοί/οπτικοί - οπτομέτρες που έχουν συνταξιοδοτηθεί. Τα επίτιμα μέλη ορίζονται με απόφαση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου (Κ.Δ.Σ.) που επικυρώνεται από τη Γενική Συνέλευση των

Αντιπροσώπων. Τα επίτιμα μέλη δεν έχουν τα δικαιώματα του εκλέγειν και του εκλέγεσθαι.

Άρθρο 79
Εγγραφή - Συνδρομή

1. Κάθε οπτικός-οπτομέτρης υποχρεούται να υποβάλει αίτηση εγγραφής, σε ενιαίο τύπο αιτήσεων είτε στο Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Σ.Ο.Ο. είτε στο Περιφερειακό Τμήμα της περιοχής όπου ασκεί ή πρόκειται να ασκήσει το επάγγελμά του, το οποίο και οφείλει να μεταβιβάσει την αίτηση με όλα τα σχετικά έγγραφα στο Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου. Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι αρμόδιο να αποφασίσει για την αίτηση και τηρεί το ενιαίο μητρώο μελών του Συλλόγου. Στην αίτηση εγγραφής αναφέρονται υποχρεωτικά τα εξής στοιχεία: όνομα, επώνυμο, όνομα και επώνυμο πατέρα, όνομα και επώνυμο μητέρας, τόπος και ημερομηνία γέννησης, ιθαγένεια, Α.Μ.Κ.Α., Α.Φ.Μ., Δ.Ο.Υ., διεύθυνση κατοικίας και εργασίας, αριθμός τηλεφώνου και ενεργής ηλεκτρονική διεύθυνση αλληλογραφίας. Περαιτέρω, η αίτηση εγγραφής συνοδεύεται από:

α) δύο (2) φωτογραφίες του αιτούντος,

β) αντίγραφο του πτυχίου του προηγούμενου άρθρου,

γ) επίσημη μετάφραση του πτυχίου και την αναγνώριση της ισοτιμίας του εάν πρόκειται για πτυχίο της αλλοδαπής,

δ) αντίγραφο της άδειας άσκησης του επαγγέλματος εάν ο αιτών κατέχει ήδη τέτοια άδεια και

ε) αντίγραφο άδειας λειτουργίας καταστήματος, εάν ο οπτικός-οπτομέτρης λειτουργεί τέτοιο κατάστημα.

Με τα προαναφερόμενα έγγραφα ανοίγεται για κάθε μέλος ατομικός φάκελος, στον οποίο φυλάσσονται όλα τα ανωτέρω. Τα μέλη οφείλουν αμελλητί να ενημερώνουν το Σύλλογο για τυχόν αλλαγές των στοιχείων τους, ούτως ώστε αυτά να είναι πάντοτε επικαιροποιημένα. Στα Περιφερειακά Τμήματα τηρείται αντίγραφο του φακέλου των μελών που ανήκουν στην τοπική τους αρμοδιότητα. Οι Διοικούσες Επιτροπές των Περιφερειακών Τμημάτων μπορούν να υποβάλλουν εισήγηση στο Δ.Σ. περί της αποδοχής ή μη της αίτησης εγγραφής μέλους που υπάγεται στην τοπική τους αρμοδιότητα. Για την εγγραφή απαιτείται η καταβολή εφάπαξ ποσού τριάντα (30) ευρώ.

2. Κάθε οπτικός - οπτομέτρης υποχρεούται έως το τέλος Φεβρουαρίου κάθε χρόνου να υποβάλει στο Περιφερειακό Τμήμα, στο οποίο ανήκει, δήλωση, σε ενιαίο τύπο δηλώσεων, με τα προσωπικά και επαγγελματικά του στοιχεία, στην οποία δηλώνει και τις τυχόν επελθούσες μεταβολές τους. Μαζί με τη δήλωση υποχρεούται να υποβάλει αντίγραφο της άδειας/βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος οπτικού - οπτομέτρη και υπεύθυνη δήλωση πραγματικής άσκησης του επαγγέλματος. Το έντυπο της δήλωσης αποστέλλεται σε όλα τα μέλη από το Περιφερειακό Τμήμα στο οποίο ανήκουν ή αναρτάται στην ιστοσελίδα του Π.Σ.Ο.Ο.. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου μπορεί με απόφασή του να τροποποιήσει τη μορφή και το περιεχόμενο της δήλωσης. Η δήλωση μεταβιβάζεται, αμελλητί, στο Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου και καταχωρείται στο μητρώο και τον ατομικό φάκελο του μέλους. Αντίγραφό της παραμένει και τηρείται στο οικείο Περιφερειακό Τμήμα. Η ετήσια εισφορά κάθε τακτικού μέλους στο Σύλλογο ορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου και καταβάλλεται με την υποβολή της ετήσιας δήλωσης. Τα επίτιμα μέλη δεν υποχρεούνται να καταβάλουν τα ποσά της ετήσιας εισφοράς και της εγγραφής.

3. Σε κάθε οπτικό - οπτομέτρη, που υποβάλλει εμπρόθεσμα τη δήλωση της παραγράφου 2 και καταβάλλει την ετήσια συνδρομή, χορηγείται η σχετική βεβαίωση και δελτίο ταυτότητας που φέρει και τη φωτογραφία του, τα οποία ισχύουν μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους. Το δελτίο ταυτότητας υπογράφεται από τον Πρόεδρο και τον Γενικό Γραμματέα της Διοικούσας Επιτροπής του Περιφερειακού Τμήματος, μετά από σχετική εντολή του Δ.Σ. του Συλλόγου και σφραγίζεται με τη σφραγίδα του Περιφερειακού Τμήματος. Για την περιφέρεια Αττικής, το δελτίο υπογράφεται από τον Πρόεδρο και το Γενικό Γραμματέα του Διοικητικού Συμβουλίου. Η υποβολή εκπρόθεσμης ή ανειλικρινούς δήλωσης αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα.

4. Το εβδομήντα τοις εκατό (70%) των εισφορών των τακτικών μελών αποδίδεται υποχρεωτικά, έως την 30ή Απριλίου κάθε έτους, από τα Περιφερειακά Τμήματα στο Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου. Η ευθύνη για την έγκαιρη καταβολή βαρύνει αποκλειστικά τον Πρόεδρο και τον Ταμία κάθε Περιφερειακού Τμήματος. Το ποσοστό των εισφορών που τα Περιφερειακά Τμήματα αποδίδουν στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο, μπορεί να μεταβληθεί με απόφαση που λαμβάνεται με πλειοψηφία των δύο τρίτων (2/3) των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου και επικυρώνεται από τη Γενική Συνέλευση των Μελών.

5. Κάθε οπτικός-οπτομέτρης υποχρεούται να αναρτά στην είσοδο του οπτικού καταστήματος, του οποίου είναι υπεύθυνος, έγγραφη ένδειξη ότι είναι κάτοχος νόμιμης άδειας άσκησης επαγγέλματος. Η έγγραφη αυτή ένδειξη χορηγείται από το Σύλλογο και συνοδεύεται από τον αριθμό και την ημεροχρονολογία της εγκριτικής απόφασης εγγραφής του στο Σύλλογο, καθώς και από τη χρονική διάρκεια ισχύος της.

Άρθρο 80
Μητρώο καταστημάτων οπτικών

1. Για την ίδρυση και τη νόμιμη λειτουργία οπτικού καταστήματος στην Ελληνική Επικράτεια, από φυσικό ή νομικό πρόσωπο, είναι υποχρεωτική, πλην της λήψεως από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς της προβλεπόμενης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας οπτικού καταστήματος, και η καταχώριση του οπτικού καταστήματος στο Μητρώο οπτικών καταστημάτων που τηρεί ο Π.Σ.Ο.Ο..

Προκειμένου να γίνει η καταχώρηση αυτή, ο ενδιαφερόμενος υποβάλλει αίτηση εγγραφής του στο σχετικό Μητρώο. Η αίτηση υποβάλλεται είτε απευθείας στο Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου είτε στο Περιφερειακό Τμήμα της περιοχής όπου λειτουργεί ή πρόκειται να λειτουργήσει το κατάστημα. Το Περιφερειακό Τμήμα μεταβιβάζει, αμελλητί, την αίτηση με όλα τα σχετικά δικαιολογητικά στο Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο αποφασίζει γι’ αυτήν. Στην αίτηση συμπληρώνονται τα πλήρη

στοιχεία του φυσικού ή νομικού προσώπου, όπως αυτά καθορίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Αντίγραφα των αιτήσεων και των σχετικών δικαιολογητικών τηρούνται στο κατά τόπον αρμόδιο Περιφερειακό Τμήμα.

2. Για κάθε μία άδεια λειτουργίας οπτικού καταστήματος εκδίδεται από το αρμόδιο Περιφερειακό Τμήμα του Π.Σ.Ο.Ο. και χορηγείται στον αιτούντα αντίστοιχη βεβαίωση, μετά από σχετική απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Κάθε οπτικό κατάστημα ορίζει και γνωστοποιεί στο τοπικό αρμόδιο Περιφερειακό Τμήμα και, μέσω αυτού στην Κεντρική Διοίκηση του Συλλόγου, έναν υπεύθυνο οπτικό και έναν αναπληρωτή υπεύθυνο οπτικό. Ο υπεύθυνος οπτικός παρίσταται υποχρεωτικά στο κατάστημα σε όλο το ωράριο λειτουργίας του και σε περίπτωση κωλύματός του αναπληρώνεται από τον αναπληρωτή του.

3. Με τα ως άνω υποβαλλόμενα έγγραφα ανοίγει για κάθε οπτικό κατάστημα φάκελος, στον οποίο φυλάσσονται όλα τα ανωτέρω. Οι κάτοχοι άδειας λειτουργίας καταστήματος οπτικών οφείλουν αμελλητί να ενημερώνουν το Σύλλογο για τυχόν αλλαγές των ανωτέρω στοιχείων, ούτως ώστε αυτά να είναι πάντοτε επικαιροποιημένα. Στα Περιφερειακά Τμήματα τηρείται αντίγραφο του φακέλου των κατόχων αδειών λειτουργίας καταστήματος οπτικών, που ανήκουν στην τοπική αρμοδιότητά τους.

4. Οι κάτοχοι άδειας λειτουργίας καταστήματος οπτικών υποχρεούνται, έως το τέλος Φεβρουαρίου κάθε έτους, να υποβάλουν στο Περιφερειακό Τμήμα στο οποίο ανήκει το κατάστημα, δήλωση με τα στοιχεία του καταστήματος, στην οποία δηλώνουν τις τυχόν επελθούσες μεταβολές. Το έντυπο της δήλωσης διατίθεται από τα Περιφερειακά Τμήματα ή αναρτάται στον ιστότοπο του Π.Σ.Ο.Ο. και η μορφή και το περιεχόμενό του αποφασίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο. Η δήλωση διαβιβάζεται, αμελλητί, στο Διοικητικό Συμβούλιο. Επιβάλλεται ετήσια εισφορά για κάθε κάτοχο άδειας λειτουργίας καταστήματος οπτικών στο Σύλλογο, ποσού πενήντα (50,00) ευρώ, η οποία καταβάλλεται με την υποβολή της ετήσιας δήλωσης. Ο οπτικός - οπτομέτρης που είναι ταυτόχρονα και κάτοχος άδειας λειτουργίας καταστήματος οπτικών καταβάλλει και την εισφορά του προηγούμενου άρθρου και του παρόντος.

5. Για την εγγραφή κατόχου άδειας λειτουργίας καταστήματος οπτικών απαιτείται η καταβολή εφάπαξ ποσού τριάντα (30) ευρώ.

6. Τα ποσά της ετήσιας εισφοράς και της εγγραφής μπορούν να αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου, που λαμβάνεται με πλειοψηφία των δύο τρίτων (2/3) των μελών του. Η απόφαση τυγχάνει της έγκρισης της Γενικής Συνέλευσης των μελών. Σε κάθε κάτοχο άδειας λειτουργίας καταστήματος οπτικών που υποβάλλει εμπρόθεσμα την ως άνω δήλωση και καταβάλλει την ετήσια συνδρομή, χορηγείται σχετική βεβαίωση, που ισχύει μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους. Η βεβαίωση υπογράφεται από τον Πρόεδρο και τον Γραμματέα της Διοικούσας Επιτροπής του Περιφερειακού Τμήματος, μετά από σχετική εντολή του Διοικητικού Συμβουλίου και σφραγίζεται με τη σφραγίδα του Περιφερειακού Τμήματος. Η ισχύς της βεβαίωσης ανανεώνεται κάθε χρόνο. Η υποβολή εκπρόθεσμης ή ανειλικρινούς δήλωσης μπορεί να έχει ως συνέπεια ακόμα και την πρόσκαιρη ή οριστική ανάκληση της άδειας λειτουργίας του καταστήματος οπτικών. Το εβδομήντα τοις εκατό (70%) των εισφορών των κατόχων αδειών λειτουργίας καταστήματος οπτικών αποδίδεται υποχρεωτικά, έως την 30ή Απριλίου κάθε έτους, από τα Περιφερειακά Τμήματα στο Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου. Η ευθύνη για την έγκαιρη καταβολή βαρύνει αποκλειστικά τον Πρόεδρο και τον Ταμία κάθε Περιφερειακού Τμήματος. Το ποσοστό των εισφορών που τα Περιφερειακά Τμήματα αποδίδουν στο Διοικητικό Συμβούλιο μπορεί να μεταβληθεί με απόφαση που λαμβάνεται με πλειοψηφία των δύο τρίτων (2/3) των μελών του και επικυρώνεται από τη Γενική Συνέλευση των Μελών.

7. Κάθε κάτοχος άδειας λειτουργίας καταστήματος οπτικών υποχρεούται να αναρτά στην είσοδο του οπτικού καταστήματος, στο οποίο είναι υπεύθυνος, έγγραφη ένδειξη ότι είναι κάτοχος νόμιμης άδειας λειτουργίας καταστήματος οπτικών. Η έγγραφη ένδειξη χορηγείται από το Σύλλογο και συνοδεύεται από τον αριθμό και την ημεροχρονολογία της εγκριτικής απόφασης του Συλλόγου, καθώς και από το χρόνο ισχύος της.

8. Ο Σύλλογος υποχρεούται να αποστέλει ετησίως στους αρμόδιους για την έκδοση αδειών λειτουργίας οπτικών καταστημάτων φορείς, κατάσταση με τους εγγραφέντες στο Μητρώο οπτικών καταστημάτων, με σημείωση εάν έχουν λάβει τη βεβαίωση της παραγράφου 4 του παρόντος. Σε αρνητική περίπτωση ανακαλείται η άδεια λειτουργίας του οπτικού καταστήματος.

Άρθρο 81
Πόροι - Διαχείριση

1. Πόροι του Συλλόγου είναι:

α) Τα έσοδα από την εγγραφή νέων μελών.

β) Η ετήσια εισφορά των τακτικών μελών.

γ) Τα δικαιώματα από την έκδοση πιστοποιητικών και βεβαιώσεων.

δ) Έκτακτες εισφορές των τακτικών μελών, μετά από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου που λαμβάνεται με πλειοψηφία δύο τρίτων (2/3) των μελών του και επικυρώνεται από τη Γενική Συνέλευση των μελών.

ε) Επιχορηγήσεις από φυσικά ή νομικά πρόσωπα.

στ) Δωρεές ή κληροδοτήματα.

ζ) Έσοδα από την υλοποίηση προγραμμάτων που επιχορηγούνται από εθνικούς ή και κοινοτικούς πόρους.

η) Έσοδα από την πραγματοποίηση εκδηλώσεων για την προαγωγή των σκοπών του.

θ) Έσοδα από τις διαφημιστικές καταχωρήσεις στο περιοδικό, τα ενημερωτικά έντυπα και την ιστοσελίδα του Συλλόγου.

ι) Κάθε ποσό που εισπράττεται από το Σύλλογο για νόμιμη αιτία και προκειμένου να προαχθούν οι καταστατικοί σκοποί του.

2. Η διαχείριση και η αξιοποίηση της περιουσίας του Π.Σ.Ο.Ο., καθώς και η εποπτεία και ο έλεγχος των οικονομικών και διαχειριστικών πράξεών του ανήκει αποκλειστικά στο Διοικητικό Συμβούλιο, τη Γενική Συνέλευση των Μελών και την Ελεγκτική Επιτροπή.

Άρθρο 82
Όργανα διοίκησης του Συλλόγου

1. Ο Σύλλογος συγκροτείται από την Κεντρική Διοίκηση που εδρεύει στην Αθήνα και τα Περιφερειακά Τμήματα. Η Κεντρική Διοίκηση έχει τη γενική εποπτεία και λειτουργία του Συλλόγου και όλες τις αρμοδιότητες που δεν έχουν εκχωρηθεί ειδικώς στα Περιφερειακά Τμήματα. Τα Περιφερειακά Τμήματα είναι όσα και οι Περιφέρειες της Ελλάδος, πλην της Περιφέρειας Αττικής και καλύπτουν διοικητικά την αντίστοιχη Περιφέρεια στην οποία εντάσσονται. Τα Περιφερειακά Τμήματα εδρεύουν στις πόλεις που εδρεύουν οι αντίστοιχες Περιφέρειες της χώρας. Η Κεντρική Διοίκηση, εκτός από τη γενική εποπτεία του Συλλόγου έχει και τη διοικητική κάλυψη της Περιφέρειας Αττικής. Ο αριθμός των Περιφερειακών Τμημάτων δεν δύναται να υπερβαίνει τον αριθμό των Περιφερειών της χώρας.

2. Όργανα διοίκησης του Συλλόγου είναι η Γενική Συνέλευση των Μελών και το Διοικητικό Συμβούλιο. Στο Σύλλογο λειτουργεί επίσης Ελεγκτική Επιτροπή, Διοικούσες Επιτροπές των Περιφερειακών Τμημάτων και Πειθαρχικό Συμβούλιο. Η Γενική Συνέλευση των Μελών είναι το ανώτατο όργανο του Συλλόγου. Το Διοικητικό Συμβούλιο εκτελεί τις αποφάσεις της και διοικεί το Σύλλογο. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου και της Ελεγκτικής Επιτροπής εκλέγονται από τη Γενική Συνέλευση των Μελών. Τα μέλη της Διοικούσας Επιτροπής κάθε Περιφερειακού Τμήματος εκλέγονται από τα μέλη που ανήκουν διοικητικά στο Περιφερειακό Τμήμα.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται μετά από εισήγηση της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, ορίζονται οι προϋποθέσεις και ο τρόπος ίδρυσης των Περιφερειακών Τμημάτων, καθώς και τα ζητήματα σχέσεων και κατανομής αρμοδιοτήτων μεταξύ αυτών και της Κεντρικής Διοίκησης. Με την παραπάνω απόφαση καθορίζονται επίσης η θητεία, η συγκρότηση και οι ειδικότερες αρμοδιότητες των οργάνων του Συλλόγου, ο αριθμός, ο χρόνος, ο τρόπος και η διαδικασία εκλογής των μελών τους, ο τρόπος λειτουργίας και λήψης των αποφάσεών τους, τα σχετιζόμενα με την κατάσταση, τα καθήκοντα, τις αρμοδιότητες των επιμέρους μελών τους, καθώς και κάθε άλλο σχετικό ζήτημα.

Άρθρο 83
Πειθαρχικά Όργανα

1. Τα Πειθαρχικά όργανα είναι: α) το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο, αρμόδιο σε πρώτο βαθμό για τα πειθαρχικά παραπτώματα των μελών του Συλλόγου και β) το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο. Έδρα τους είναι η Αθήνα.

2. Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο είναι πενταμελές, με ισάριθμους αναπληρωματικούς και συγκροτείται από μέλη του Συλλόγου, που κληρώνονται δημόσια εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε δεύτερου έτους, στην έδρα του Συλλόγου, με ευθύνη του Διοικητικού Συμβουλίου. Η θητεία των μελών είναι διετής και αρχίζει την 1η Ιανουαρίου του επομένου της κλήρωσης έτους. Καθήκοντα Προέδρου ασκεί το μέλος με τα περισσότερα έτη άσκησης του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρη.

3. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αποτελείται από πέντε (5) μέλη και ισάριθμα αναπληρωματικά, από τα οποία ένας (1) Εφέτης Πολιτικών Δικαστηρίων της Αθήνας, με τον αναπληρωτή του και τέσσερα (4) μέλη του Π.Σ.Ο.Ο., με τους αναπληρωτές τους. Τα μέλη του Π.Σ.Ο.Ο. και οι αναπληρωτές τους κληρώνονται δημόσια εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε δεύτερου έτους από το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου από κατάλογο δεκαπλασίου του προς κλήρωση αριθμού, ο οποίος συντάσσεται με απόφασή του. Υποψήφια μέλη του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου μπορούν να είναι οπτικοί-οπτομέτρες με δεκαετή τουλάχιστον συνεχή άσκηση του επαγγέλματος. Ο Εφέτης, ο οποίος είναι και ο Πρόεδρος του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου, καθώς και ο αναπληρωτής του, ορίζονται από τον Πρόεδρο του Τριμελούς Συμβουλίου Διεύθυνσης του Εφετείου Αθηνών, επίσης εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε διετίας. Η θητεία των μελών του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου είναι διετής και αρχίζει την 1η Ιανουαρίου. Χρέη Γραμματέα εκτελεί ο Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ο.Ο., ο οποίος τηρεί τα πρακτικά της συνεδρίασης. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο εκδικάζει σε δεύτερο βαθμό τα πειθαρχικά παραπτώματα των μελών του Π.Σ.Ο.Ο. μετά από παραπομπή ή έφεση. Επίσης, είναι αρμόδιο για την εκδίκαση των πειθαρχικών παραπτωμάτων των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ο.Ο. και των Διοικουσών Επιτροπών των Περιφερειακών Συμβουλίων. Στην περίπτωση αυτή δικάζει σε πρώτο και τελευταίο βαθμό. Οι αποφάσεις του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία του συνόλου των μελών του.

Άρθρο 84
Πειθαρχικά παραπτώματα
και πειθαρχικές ποινές

1. Τα μέλη που παραβιάζουν τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας, τις αποφάσεις των Γενικών Συνελεύσεων των Μελών, τις αποφάσεις των Περιφερειακών Συνελεύσεων ή επιδεικνύουν διαγωγή αντίθετη προς το συμφέρον και το κύρος του Συλλόγου και μη συνάδουσα με το επάγγελμα του οπτικού-οπτομέτρη, ελέγχονται πειθαρχικά, ανεξάρτητα από ενδεχόμενη ποινική ευθύνη τους, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

2. Πειθαρχικό παράπτωμα αποτελεί ιδίως κάθε υπαίτια παράβαση των καθηκόντων και των υποχρεώσεων που προβλέπονται για τους οπτικούς-οπτομέτρες από τις διατάξεις του παρόντος νόμου, του Κώδικα Δεοντολογίας Οπτικών - Οπτομετρών, του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του Συλλόγου, των αποφάσεων της Γενικής Συνέλευσης των Μελών, καθώς και των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου. Ο έλεγχος και η αξιολόγηση των παραπτωμάτων των μελών γίνεται από το αρμόδιο Πειθαρχικό Συμβούλιο. Κάθε κακούργημα, τελούμενο από μέλος του Συλλόγου, αποτελεί και αυτοτελές πειθαρχικό παράπτωμα. Κάθε πλημμέλημα, που η διάπραξή του και η σχετική καταδίκη είναι ασυμβίβαστες με την άσκηση του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρη, αποτελεί αυτοτελές πειθαρχικό παράπτωμα.

3. Οι επιβαλλόμενες από το αρμόδιο Πειθαρχικό Συμβούλιο ποινές είναι: α) έγγραφη επίπληξη, β) πρόστιμο, γ) προσωρινή παύση εξασκήσεως του επαγγέλματος του οπτικού - οπτομέτρη από δεκαπέντε (15) ημέρες έως έξι (6) μήνες και δ) οριστική παύση εξασκήσεως του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρη. Το πρόστιμο περιέρχεται στο Σύλλογο και εισπράττεται, σύμφωνα με τις διατάξεις του ΚΕΔΕ.

Οι ποινές της επίπληξης και του προστίμου μπορεί να επιβληθούν σωρευτικά.

Η ποινή της οριστικής παύσης ασκήσεως του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρη μπορεί να επιβληθεί εάν το μέλος: α) τιμωρηθεί εντός τριετίας από το αρμόδιο Πειθαρχικό Συμβούλιο με δύο (2) τουλάχιστον πειθαρχικές ποινές προσωρινής παύσης εξασκήσεως του επαγγέλματος του οπτικού - οπτομέτρη, β) καταδικασθεί με αμετάκλητη απόφαση για κακούργημα, γ) καταδικασθεί με δύο (2) τουλάχιστον αποφάσεις για πλημμέλημα κατά την άσκηση ή με αφορμή την άσκηση του επαγγέλματός του.

Άρθρο 85
Παραγραφή πειθαρχικών παραπτωμάτων

1. Τα πειθαρχικά παραπτώματα παραγράφονται μετά πέντε (5) έτη από την τέλεσή τους. Πειθαρχικό παράπτωμα που συνιστά και ποινικό αδίκημα δεν παραγράφεται πριν την παρέλευση του χρόνου της παραγραφής του ποινικού αδικήματος. Η προθεσμία της παραγραφής αναστέλλεται για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί η πειθαρχική ή η ποινική διαδικασία. Διακοπή της παραγραφής πειθαρχικού παραπτώματος επέρχεται με την τέλεση άλλου πειθαρχικού παραπτώματος που αποσκοπεί στη συγκάλυψη του προηγούμενου ή στη ματαίωση έγερσης πειθαρχικής διαδικασίας ή ποινικής δίωξης.

2. Ο Γραμματέας κάθε ποινικού δικαστηρίου αποστέλλει στο Σύλλογο αντίγραφα των σχετικών βουλευμάτων και αποφάσεων, εντός δέκα (10) ημερών από την έκδοσή τους.

Άρθρο 86
Διαδικασία ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου

1. Ο πειθαρχικός έλεγχος ασκείται από το οικείο Πειθαρχικό Συμβούλιο, αυτεπάγγελτα ή κατόπιν απόφασης ή παραγγελίας του Διοικητικού Συμβουλίου ή κατόπιν έγγραφης αναφοράς ή ανακοίνωσης δημόσιας αρχής ή ύστερα από αίτηση κάθε ενδιαφερομένου.

2. Ο Πρόεδρος του Πειθαρχικού Συμβουλίου ορίζει με απόφασή του ένα (1) μέλος του Συμβουλίου ως εισηγητή. Ο εισηγητής υποχρεούται να διενεργήσει προκαταρκτική εξέταση, να καλέσει και να εξετάσει ενόρκως μάρτυρες και να ενεργήσει κάθε απαραίτητη κατά την κρίση του πράξη για την πλήρη διερεύνηση της υπόθεσης.

3. Μετά το τέλος της προκαταρκτικής εξέτασης, ο εισηγητής συντάσσει και υποβάλλει στο Πειθαρχικό Συμβούλιο το πόρισμά του. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο αφού εκτιμήσει τα στοιχεία του φακέλου, αποφαίνεται με αιτιολογημένη απόφασή του είτε για τη θέση της υπόθεσης στο αρχείο, οπότε και ενημερώνει εντός δεκαπέντε (15) ημερών από τη λήψη της σχετικής απόφασης τον εγκαλούμενο οπτικό-οπτομέτρη και τον εγκαλούντα είτε παραγγέλλει στον εισηγητή της υπόθεσης να συντάξει κατηγορητήριο.

4. Ο Πρόεδρος του Πειθαρχικού Συμβουλίου υποχρεούται, επί ποινή ακυρότητας της δίωξης και της ποινής που τυχόν επιβληθεί, να καλέσει με δικαστικό επιμελητή το μέλος, που διώκεται πειθαρχικά, να λάβει ενυπόγραφα γνώση του κατηγορητηρίου και των εγγράφων της υπόθεσης και να απολογηθεί.

5. Η προθεσμία που δίνεται στον πειθαρχικά διωκόμενο, προκειμένου να λάβει γνώση του κατηγορητηρίου και να απολογηθεί, δεν μπορεί να είναι μικρότερη από πέντε (5) ημέρες και μεγαλύτερη από δέκα (10) από την επίδοση της κλήσης.

6. Μετά την απολογία του διωκόμενου ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου ή την υποβολή έγγραφου απολογητικού υπομνήματος ή την πάροδο της ταχθείσας για το σκοπό αυτόν προθεσμίας, το Πειθαρχικό Συμβούλιο εκδίδει την απόφασή του το αργότερο μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την ημέρα συνεδρίασης. Κατά τη διαδικασία ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου ο πειθαρχικά διωκόμενος μπορεί να παρίσταται με τον πληρεξούσιο δικηγόρο του.

7. Η απόφαση του Πειθαρχικού Συμβουλίου υπογράφεται από τον Πρόεδρο και τον Γραμματέα και πρέπει να είναι αιτιολογημένη. Επιδίδεται εντός οκτώ (8) ημερών από την έκδοσή της στον οπτικό - οπτομέτρη.

8. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο έχει την εξουσία επιβολής των ποινών της έγγραφης επίπληξης και του προστίμου. Τις ποινές της προσωρινής ή της οριστικής παύσης εξάσκησης του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρη μπορεί να επιβάλει μόνο το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο. Αν το Πειθαρχικό Συμβούλιο κρίνει ότι πρέπει να επιβληθεί η πειθαρχική ποινή της παύσης εξάσκησης του επαγγέλματος του οπτικού-οπτομέτρη παραπέμπει την υπόθεση στο Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο.

Άρθρο 87
Διαδικασία ενώπιον του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου

1. Η απόφαση του Πειθαρχικού Συμβουλίου υπόκειται σε έφεση, εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριών (3) μηνών από την επίδοσή της. Δικαίωμα έφεσης έχει:

α) ο οπτικός- οπτομέτρης που τιμωρήθηκε, β) ο εγκαλών και γ) το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου, εφόσον η δίωξη ασκήθηκε μετά από απόφαση ή παραγγελία του. Η έφεση εκδικάζεται από το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο.

2. Η έφεση κατατίθεται στον Γραμματέα του Πειθαρχικού Συμβουλίου που εξέδωσε την εκκαλούμενη απόφαση. Ο Γραμματέας συντάσσει πράξη κατάθεσης, η οποία υπογράφεται από τον ίδιο και τον εκκαλούντα και αποστέλλεται εντός δέκα (10) ημερών, με τα συνοδευτικά αυτής έγγραφα στη Γραμματεία του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου. Η προθεσμία και η άσκηση της έφεσης έχουν ανασταλτική ισχύ.

Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο μπορεί, με αιτιολογημένη απόφασή του, να απορρίψει την έφεση ή να μεταρρυθμίσει υπέρ του εκκαλούντος ή να εξαφανίσει

την εκκαλουμένη απόφαση. Για το σκοπό αυτόν μπορεί να εξετάσει κάθε πρόσφορο αποδεικτικό μέσο, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο αποφασίζει αμετάκλητα και εκδίδει την απόφασή του εντός τριμήνου από την επομένη της διαβίβασης της υπόθεσης σε αυτό. Η απόφασή του διαβιβάζεται άμεσα στον Πρόεδρο του οικείου Περιφερειακού Τμήματος και κοινοποιείται στον ενδιαφερόμενο οπτικό-οπτομέτρη.

Άρθρο 88
Αίτηση εξαίρεσης μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου

1. Οι διατάξεις του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας για την εξαίρεση δικαστών ισχύουν κατ’ αναλογία και για τα μέλη των Πειθαρχικών Συμβουλίων.

2. Η αίτηση εξαίρεσης επιδίδεται στον Πρόεδρο του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

3. Όταν ζητείται η εξαίρεση ολόκληρου του Πειθαρχικού Συμβουλίου ή τόσων από τα μέλη του, ώστε να μην καθίσταται εφικτή η νόμιμη συγκρότηση του, η αίτηση υποβάλλεται από τον Πρόεδρο του Πειθαρχικού Συμβουλίου στο Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Σ.Ο.Ο. και το Πειθαρχικό Συμβούλιο αναστέλλει την ενέργειά του μέχρι την έκδοση της απόφασης επί της αιτήσεως.

4. Σε περίπτωση παραδοχής της αίτησης, αν δεν υπολείπεται επαρκής αριθμός για την ανασυγκρότηση του Πειθαρχικού Συμβουλίου, η υπόθεση παραπέμπεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Σ.Ο.Ο. στο Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο.

5. Οπτικός - οπτομέτρης που διώκεται πειθαρχικά μπορεί να ζητήσει την εξαίρεση των μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου μία (1) φορά μόνο κατά βαθμό δικαιοδοσίας.

Άρθρο 89
Επιτροπές εργασίας

Το Διοικητικό Συμβούλιο και οι Διοικούσες Επιτροπές των Περιφερειακών Τμημάτων μπορούν να καταρτίζουν επιτροπές εργασίας για την υλοποίηση των καταστατικών σκοπών του Συλλόγου και την προαγωγή του επιστημονικού έργου του. Οι όροι λειτουργίας των επιτροπών αυτών καθορίζονται με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Συλλόγου.

Άρθρο 90
Βεβαίωση άσκησης οπτικού - οπτομετρικού επαγγέλματος

1. Στα υποβαλλόμενα δικαιολογητικά για την έκδοση βεβαίωσης άσκησης οπτικού - οπτομετρικού επαγγέλματος από τις προς τούτο αρμόδιες υπηρεσίες, οι οπτικοί-οπτομέτρες υποχρεούνται να συμπεριλάβουν και τη βεβαίωση εγγραφής τους στο οικείο Περιφερειακό Τμήμα του Συλλόγου. Αντίγραφο της βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος οπτικού - οπτομέτρη κατατίθεται, αμέσως μετά την παραλαβή της, από κάθε οπτικό - οπτομέτρη στο Περιφερειακό Τμήμα του Συλλόγου, στο οποίο ανήκει. Οι κατέχοντες άδεια άσκησης οπτικού επαγγέλματος υποχρεούνται σε κατάθεση αντιγράφου αυτής.

2. Εντός έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος υποχρεούνται όλοι οι οπτικοί - οπτομέτρες να εγγραφούν στα Μητρώα του Συλλόγου.

3. Σε περίπτωση προσωρινής ή οριστικής διαγραφής μέλους από το Σύλλογο, αναστέλλεται αυτοδικαίως η ισχύς της άδειας/βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος ή αυτή αντιστοίχως ανακαλείται.

4. Όποιος ασκεί το επάγγελμα του οπτικού-οπτομέτρη χωρίς να έχει άδεια/βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος διώκεται ποινικά, σύμφωνα με το άρθρο 458 του Ποινικού Κώδικα.

Άρθρο 91
Σφραγίδα του Συλλόγου

Η σφραγίδα του Συλλόγου αποτελείται από τρεις (3) επάλληλους και ομόκεντρους κύκλους, ο εξωτερικός των οποίων έχει διάμετρο 0,04 του μέτρου. Στο εσωτερικό του υπάρχει το έμβλημα της Ελληνικής Δημοκρατίας, ενώ γύρω από αυτό αναγράφονται κυκλικά οι λέξεις «ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΠΤΙΚΩΝ -ΟΠΤΟΜΕΤΡΩΝ». Προκειμένου για Περιφερειακό Τμήμα, η σφραγίδα συμπληρώνεται με τις λέξεις «ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ….». Στον εξωτερικό κύκλο αναγράφονται οι λέξεις «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ».

Άρθρο 92
Κώδικας Δεοντολογίας Οπτικών - Οπτομετρών

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας κυρώνεται ο Κώδικας Δεοντολογίας Οπτικών-Οπτομετρών, ο οποίος συντάσσεται από την Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή κατά τα πρότυπα του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Οπτομετρίας (Ε.C.Ο.Ο.). Με όμοια απόφαση κυρώνονται και οι τροποποιήσεις του Κώδικα, μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Σ.Ο.Ο..

Άρθρο 93
Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή

1. Μέχρι την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου, σύμφωνα με τις παρούσες διατάξεις, ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση του Σωματείου «Πανελλήνια Ένωση Οπτικών και Οπτικών - Οπτομετρών», εννεαμελής Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή του Συλλόγου. Η θητεία της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής δεν μπορεί να υπερβεί το ένα ημερολογιακό έτος από την ημεροχρονολογία διορισμού της. Η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή υποχρεούται να κινήσει αμέσως μετά την έκδοση των προβλεπόμενων υπουργικών αποφάσεων τις διαδικασίες ανάδειξης των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου. Παράταση της χρονικής διάρκειας της θητείας της είναι εφικτή μόνο με απόφαση του Υπουργού Υγείας και μόνο για το διάστημα που απαιτείται για την ολοκλήρωση των διαδικασιών ανάδειξης των οργάνων διοίκησης του Συλλόγου.

2. Μέχρι την ανάδειξη του πρώτου Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου, η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α) Την ενημέρωση των οπτικών-οπτομετρών σε όλη τη χώρα.

β) Τη μέριμνα για την εγγραφή όλων των οπτικών-οπτομετρών στο Σύλλογο, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος.

γ) Τη συγκρότηση Περιφερειακών Τμημάτων και τη διεξαγωγή εκλογών για την ανάδειξη της Διοικούσας Επιτροπής του καθενός.

δ) Την ενοποίηση Περιφερειακών Τμημάτων που αριθμούν λιγότερα από πενήντα (50) μέλη και συνορεύουν γεωγραφικώς.

3. Μετά την ανάδειξη του πρώτου Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου, η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή παύει να υφίσταται.

4. Τα έξοδα της μετακίνησης, διαμονής και διατροφής των μελών της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, στις περιοδείες τους στην Περιφέρεια, για τις ανάγκες διεξαγωγής των αρχαιρεσιών για την ανάδειξη του πρώτου Διοικητικού Συμβουλίου, καλύπτονται από το Σύλλογο, με την προσκόμιση των νόμιμων παραστατικών.

6. Έδρα της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής ορίζεται η Αθήνα.

7. Δεν επιτρέπεται η χρήση της επωνυμίας του Συλλόγου από άλλο νομικό πρόσωπο.

Άρθρο 94
Τροποποίηση στο άρθρο 106 του ν. 4461/2017

Στο άρθρο 106 του ν. 4461/2017 προστίθεται παράγραφος 8 ως εξής:

«8. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται ο τρόπος λειτουργίας των Το.Μ.Υ. και κάθε άλλο σχετικό θέμα.».

Άρθρο 95

1.α) Η παρ. 2 του άρθρου 54 του ν. 4272/2014 (Α΄ 145), αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Η θητεία των επικουρικών ιατρών, που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του παρόντος σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, και η οποία λήγει στις 30.9.2017, δύναται να παραταθεί έως 31.12.2018 εφόσον υπάρχει ανάλογη πίστωση στον προϋπολογισμό του νοσοκομείου ή της οικείας Δ.Υ.Πε..».

β) Το πρώτο εδάφιο της πρώτης υποπαραγράφου της παρ. 3 του άρθρου 39 του ν. 4320/2015 (Α΄29), όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής:

«Παρατείνεται μέχρι τις 31.12.2018 η θητεία του επικουρικού προσωπικού της παρ. 2 του άρθρου 10 του ν. 3329/2005 (Α΄81), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 5 του άρθρου 6 του ν. 4052/2012 (Α΄41), που υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του παρόντος σε Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Φ.Π.Υ.Υ.) κατά παρέκκλιση κάθε γενικής και ειδικής διάταξης.» Η ισχύς της παρούσας διάταξης άρχεται αναδρομικά από 1.8.2017.

2. Όσοι έχουν διοριστεί, κατόπιν της 1ΕΓ/2016 προκήρυξης (ΦΕΚ τεύχος Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π. 3), στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας ή σε φορείς εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας, δύνανται να μεταταγούν, για σοβαρούς προσωπικούς ή οικογενειακούς λόγους, κατ’ εξαίρεση πριν τη συμπλήρωση της διετούς δοκιμαστικής υπηρεσίας και κατά παρέκκλιση κάθε γενικής και ειδικής διάταξης, σε φορείς εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας. Στις περιπτώσεις αυτές, η μετάταξη διενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, κατόπιν αιτιολογημένου αιτήματος του ενδιαφερομένου, σε κενή οργανική θέση, και εφόσον αυτή δεν υπάρχει, με μεταφορά της θέσης του υπαλλήλου. Τα αιτήματα των ενδιαφερομένων υποβάλλονται εντός τριάντα (30) ημερών από τη δημοσίευση του παρόντος, στην Υγειονομική Περιφέρεια στην οποία ανήκει ο φορέας όπου επιθυμεί να μεταταγεί ο ενδιαφερόμενος και στη συνέχεια αποστέλλονται στο Υπουργείο Υγείας για την έκδοση της απόφασης του Υπουργού.

Άρθρο 96

1.α. Το έκτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 4 του π.δ. 358/1992 (Α΄179), αντικαθίσταται ως εξής:

«Με την ίδια απόφαση, ο Υπουργός Υγείας ορίζει τον Πρόεδρο και τον Αντιπρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου, οι οποίοι είναι ο μεν Πρόεδρος πλήρους απασχόλησης, ο δε Αντιπρόεδρος είτε πλήρους είτε μερικής απασχόλησης.».

β. Μετά το έκτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 4 του π.δ. 358/1992, προστίθενται εδάφια ως εξής:

«Με την απόφαση διορισμού του Προέδρου και του Αντιπροέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. ορίζεται και το καθεστώς πλήρους ή μερικής απασχόλησης του Αντιπροέδρου στον Οργανισμό. Οι αποδοχές του Προέδρου και του Αντιπροέδρου, καθώς και οι τυχόν αποζημιώσεις τους ορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, το δε ύψος αυτών δεν μπορεί να υπερβαίνει αντιστοίχως τις αποδοχές και αποζημιώσεις του Διοικητή και του Υποδιοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας.».

2.α. Τα τέταρτο και πέμπτο εδάφια της παρ. 2 του άρθρου 2 της Υποπαραγράφου Δ.9. του ν. 4336/2015 (Α΄94), αντικαθίστανται ως εξής:

«Επίσης δεν εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του παρόντος νόμου οι μετακινήσεις εκτός έδρας του μόνιμου ή με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου προσωπικού του Ε.Κ.Α.Β. οι οποίοι μετακινούνται εκτός έδρας με υπηρεσιακά οχήματα. Για τις μετακινήσεις του προηγούμενου εδαφίου εφαρμόζεται η κ.υ.α. 2/81961/0022/29.9.2009 «Καθορισμός ημερήσιας αποζημίωσης και λοιπών συναφών δαπανών υπαλλήλων Ε.Κ.Α.Β.» (Β΄2194). Η ισχύς του προηγούμενου εδαφίου άρχεται από 1.1.2016.».

β. Η περίπτωση ΙΙ του άρθρου 13 του π.δ. 376/1988 (Α΄169), τροποποιείται ως εξής:

«ΙΙ. ΘΕΣΕΙΣ ΜΕ ΕΜΜΙΣΘΗ ΕΝΤΟΛΗ

Μία (1) θέση δικηγόρου παρ’ Αρείω Πάγω.

Μία (1) θέση Προϊσταμένου δικηγόρου παρ’ Αρείω Πάγω και ΣτΕ.».

3.α. Δαπάνες για την παροχή υπηρεσιών καθαριότητας, σίτισης-εστίασης και φύλαξης, από ατομικές συμβάσεις έργου ή εργασίας που έχουν συναφθεί μεταξύ νομικών προσώπων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και φυσικών προσώπων βάσει του άρθρου 97 του ν. 4368/2016 (Α΄ 21) ή του άρθρου 63 του ν. 4430/2016 (Α΄ 205) ή του άρθρου 107 παρ.1 του ν. 4461/2017 (Α΄ 38) θεωρούνται

σύννομες για όλη τη χρονική διάρκεια των συμβάσεων αυτών, εφόσον δεν υπερβαίνουν τους είκοσι τέσσερις (24) μήνες κατά την έννοια του π.δ. 164/2004 (Α΄ 135) και εκκαθαρίζονται σε βάρος των πιστώσεων των προϋπολογισμών των οικείων φορέων.

β. Δαπάνες που έχουν προκύψει από ήδη παρασχεθείσες, έως τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, υπηρεσίες καθαριότητας, σίτισης-εστίασης, φύλαξης και συντήρησης ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού προς νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, θεωρούνται σύννομες και εκκαθαρίζονται σε βάρος των πιστώσεων των προϋπολογισμών των οικείων φορέων.

Άρθρο 97

1.α) Η παρ. 4 του άρθρου 52 του ν. 4430/2016, αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Μετά τις 30.6.2017 οι ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που προέρχονται από Φ.Κ.Α., των οποίων οι κλάδοι υγείας εντάχθηκαν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ, μεταφέρονται, παρακολουθούνται και βαρύνουν τον προϋπολογισμό του Ε.Φ.Κ.Α.. Εκκρεμείς δίκες που αφορούν διαφορές από τις ως άνω ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις, συνεχίζονται από τον Ε.Φ.Κ.Α., χωρίς να επέρχεται διακοπή της δίκης και οι δικαστικές αποφάσεις ισχύουν και εκτελούνται σε βάρος του προϋπολογισμού του Ε.Φ.Κ.Α.. Από τις διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου εξαιρούνται οι ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις των πρώην ΟΠΑΔ, πρώην Οίκου Ναύτου και πρώην ΤΑΥΤΕΚΩ και οι οποίες εξακολουθούν να παρακολουθούνται και να βαρύνουν τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και εξοφλούνται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο παρόν άρθρο.».

β) Το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης α΄ της παρ. 7 του άρθρου 52 του ν. 4430/2016 (Α΄205), αντικαθίσταται ως εξής:

«Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα χρηματοδοτηθεί από τον Κρατικό Προϋπολογισμό τα οικονομικά έτη 2016, 2017 και 2018 για την εξόφληση των ληξιπρόθεσμων ιδίων υποχρεώσεών του με τους συμβεβλημένους και λοιπούς ιδιώτες παρόχους, όπως αυτοί αναφέρονται στην περίπτωση α΄ της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου.».

γ) Το τρίτο εδάφιο της περίπτωσης α΄ της παρ. 7 του άρθρου 52 του ν. 4430/2016 (Α΄205), αντικαθίσταται ως εξής:

«Για την αποπληρωμή των υποχρεώσεων της παρούσας παραγράφου ακολουθείται η διαδικασία της παραγράφου 3 του παρόντος άρθρου, χωρίς την εφαρμογή των προβλεπόμενων εκπτώσεων της παραγράφου 2 του παρόντος.».

δ) Στο τέλος της περίπτωσης α΄της παρ. 7 του άρθρου 52 του ν. 4430/2016 (Α΄205), προστίθενται εδάφια ως εξής:

«Η χρηματοδότηση, οι προϋποθέσεις και οι προθεσμίες εξόφλησης των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων ως ανωτέρω καθορίζονται από τις κανονιστικές πράξεις που εκδίδονται κατ’ εξουσιοδότηση των οριζομένων στην παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 4281/2014 (Α΄ 160). Με τη διαδικασία του ως άνω τρίτου εδαφίου της παρούσας παραγράφου εξοφλούνται κατόπιν συμψηφισμού, που διενεργείται κατά προτεραιότητα, ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις με οφειλές clawback και rebate τρέχοντος ή παρελθόντων ετών ή επόμενων ετών. Στην περίπτωση αυτή, εφόσον υφίσταται υπόλοιπο προς πληρωμή (συμπεριλαμβανομένων των νόμιμων κρατήσεων), αυτό χρηματοδοτείται προς εξόφληση σύμφωνα με το α΄ εδάφιο της παρούσας παραγράφου. Εφόσον με την ολοκλήρωση της ανωτέρω διαδικασίας υφίστανται οφειλές των παρόχων προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., από rebate και clawback, αυτές δύναται να εισπραχθούν με τη μορφή δόσεων, το πλήθος των οποίων, καθώς και η διαδικασία θα καθοριστεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας.».

ε) Στο τέλος της περίπτωσης β΄της παρ. 7 του άρθρου 52 του ν. 4430/2016 (Α΄ 205), προστίθενται εδάφια ως ακολούθως:

«Η διαδικασία του τρίτου εδαφίου της περίπτωσης α΄ της παραγράφου 7 του παρόντος άρθρου ακολουθείται και για τις περιπτώσεις που οφείλονται υπόλοιπα προς εξόφληση μετά από προκαταβολή πληρωμής, τα οποία δύναται να εξοφληθούν στο σύνολό τους ή να συμψηφισθούν. Σε περίπτωση συμψηφισμού εφαρμόζονται τα τέταρτο και πέμπτο εδάφια της ως άνω περίπτωσης α΄ της παραγράφου 7 του παρόντος.».

2. Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α΄167), προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συμψηφίζει το παραπάνω ποσό με ισόποση οφειλή εντός του ίδιου ή/και του προηγούμενου έτους ή/και του επόμενου έτους, προς τους ως άνω ιδιώτες παρόχους για την παροχή από αυτούς προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. υπηρεσιών υγείας. Ο οριστικός και τελικός συμψηφισμός γίνεται μεταξύ επιστρεφόμενων ποσών από τους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας και εκκαθαρισμένων οφειλών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Η ισχύς του προηγούμενου εδαφίου άρχεται αναδρομικά από τη δημοσίευση του ν. 4172/2013.».

3. Το τελευταίο εδάφιο της περίπτωσης α΄ της παρ. 7 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016, τροποποιείται ως εξής:

«Έως 31.12.2017 τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα στρατιωτικά Νοσοκομεία, τα Νοσοκομεία ειδικού καθεστώτος, τα λοιπά Ν.Π.Δ.Δ. και οι λοιπές δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας και τα ιδιωτικά φαρμακεία (αποκλειστικά για την παροχή φαρμάκων προς ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) εξαιρούνται της διαδικασίας εκκαθάρισης και εντάσσονται σε αυτή από 1.1.2018.».

4. Η παρ. 6 του άρθρου 4 του ν. 3892/2010 (Α΄ 189) εφαρμόζεται και στις περιπτώσεις των ηλεκτρονικών γνωματεύσεων που αφορούν αναλώσιμο υγειονομικό υλικό για το σακχαρώδη διαβήτη, χορήγηση λοιπών κατηγοριών, υγειονομικού υλικού, καθώς και σε περιπτώσεις γνωματεύσεων που αφορούν σκευάσματα ειδικής διατροφής και παροχές του Ε.Κ.Π.Υ. που ενσωματώνονται στο ηλεκτρονικό σύστημα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διαπιστώνεται κάθε φορά ο χρόνος ολοκλήρωσης διαδικασιών ηλεκτρονικής ενσωμάτωσης κάθε νέας κατηγορίας γνωματεύσεων.

5. Στο τέλος του δέκατου τρίτου εδαφίου του άρθρου 2 της υπ’ αριθμ. Φ90380/25916/3294/2011 (Β΄2456) κοινής υπουργικής απόφασης «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών

Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)», όπως αυτή τροποποιήθηκε και ισχύει, προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Ο Οργανισμός δύναται, σύμφωνα με τον ισχύοντα Κανονισμό του, να συνάπτει συμβάσεις παροχής υπηρεσιών υγείας σε είδος, για τις ανάγκες των δικαιούχων του και μελών της ομογένειας της Ελληνικής Κοινότητας της Αίγυπτου με το Νοσοκομείο που έχει στην κυριότητά της και διαχειρίζεται η ως άνω κοινότητα στο Κάιρο, για υπηρεσίες που αναφέρονται στο πιστοποιητικό του οικείου ιατρικού συλλόγου, όπως κάθε φορά ισχύει.».

6.α) Στο τέλος της παρ. 4 του άρθρου 12 του ν. 4238/2014, προστίθενται εδάφια ως ακολούθως:

«Μέχρι τη δημοσίευση του προεδρικού διατάγματος περί Οργανισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και την ολοκλήρωση της διαδικασίας κάλυψης των προβλεπόμενων οργανικών θέσεων του Αυτοτελούς Τμήματος Νομικών Υποθέσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με δικηγόρους υπηρετούντες με έμμισθη εντολή, το αυτοτελές τμήμα νομικών υποθέσεων εκτελεί τη νομική κάλυψη και εκπροσώπηση ενώπιον Δικαστηρίων και Αρχών και γνωμοδοτεί επί θεμάτων νομικής φύσεως που αφορούν τον Οργανισμό, εφόσον αυτές ζητούνται από τον Πρόεδρο, τον Αντιπρόεδρο ή το Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού με έγγραφο ερώτημα. Για την προάσπιση των συμφερόντων του Οργανισμού, μέχρι την κατά τα ανωτέρω ολοκλήρωση της διαδικασίας πλήρωσης των οργανικών θέσεων δικηγόρων με έμμισθη εντολή, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού ανατίθενται κατά περίπτωση πάσης φύσεως δικαστικές υποθέσεις του Οργανισμού και σε συνεργαζόμενους ιδιώτες δικηγόρους. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθορίζεται η διαδικασία της κατά τα ανωτέρω ανάθεσης σε συνεργαζόμενους ιδιώτες. Η αμοιβή για τις παραπάνω περιπτώσεις καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου και υπάγεται στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 9 παρ. 4 του π.δ. 80/2016. Δαπάνες που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος και αφορούν στο χειρισμό δικαστικών υποθέσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από συνεργαζόμενους δικηγόρους, αναγνωρίζονται, εκκαθαρίζονται και εξοφλούνται κανονικά.».

β) Στην παρ. 9 του άρθρου 33 του ν. 3918/2011 (Α΄ 31), προστίθεται υποπαράγραφος γ΄ ως εξής:

«γ. Δικαστικές αποφάσεις που έχουν εκδοθεί προ της έναρξης ισχύος του ν. 4238/2014 και αφορούν στο προσωπικό που έχει μεταφερθεί από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στις Δ.Υ.Πε. σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 16 και 17 του ν. 4238/2014 και δεν έχουν εκτελεσθεί κατά τη δημοσίευση του παρόντος, εκτελούνται σε βάρος του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..».

7. Η παρ. 3 του άρθρου 35 του ν. 3918/2011 (Α΄ 31), αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Οι Κάτοχοι Άδειας Κυκλοφορίας φαρμάκων (ΚΑΚ) υποχρεούνται κάθε τρίμηνο σε ποσό επιστροφής ίσο με το ποσοστό επί των συνολικών πωλήσεων, του προηγούμενου τριμήνου όλων των συσκευασιών, περιεκτικοτήτων και μορφών του εκάστοτε φαρμακευτικού προϊόντος, σύμφωνα με τον τύπο που ακολουθεί:

Όπου: $$P_0 = \min\left\{P_0^{\max}, \min\left[P_v^{\max}, \sum_{i=0}^{2}\left(\frac{\alpha_i + \beta_i \cdot I_{50}}{100}\right)X^i\right] + P_{New} \cdot I_{New}\right\} - P_{HCD} \cdot I_{HCD}$$

P_0, ορίζεται το τελικό ποσοστό επιστροφής των συνολικών πωλήσεων, σε τιμές παραγωγού, του προηγούμενου τριμήνου όλων των συσκευασιών, περιεκτικοτήτων και μορφών του εκάστοτε φαρμακευτικού προϊόντος.

P_0^{max}, ορίζεται ως το μέγιστο τελικό ποσοστό επιστροφής των συνολικών πωλήσεων του προηγούμενου τριμήνου όλων των συσκευασιών, περιεκτικοτήτων και μορφών του εκάστοτε φαρμακευτικού προϊόντος που λαμβάνει την τιμή 0,50.

P_v^{max}, ορίζεται ως το μέγιστο τελικό ποσοστό επιστροφής όγκου των συνολικών πωλήσεων του προηγούμενου τριμήνου όλων των συσκευασιών, περιεκτικοτήτων και μορφών του εκάστοτε φαρμακευτικού προϊόντος, το οποίο λαμβάνει την τιμή 0,30.

P_{HCD}, ορίζεται ως το ποσοστό επιστροφής για φάρμακα όταν χορηγούνται από τα φαρμακεία Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και νοσοκομείων Ε.Σ.Υ., λόγω της τιμής προμήθειάς τους σε Νοσοκομειακή Τιμή - 5%, το οποίο λαμβάνει την τιμή 0,133, όπως ορίζονται στην παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου.

P_{New}, ορίζεται ως το ποσοστό επιστροφής, το οποίο λαμβάνει τιμή 0,25, για νέα φάρμακα που βρίσκονται σε περίοδο προστασίας των δεδομένων τους ως προς τη δραστική τους ουσία και εντάσσονται στη θετική λίστα αποζημίωσης, μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, είτε έχουν υποβάλει αίτηση που εκκρεμεί κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου είτε θα υποβάλουν αίτηση μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, σύμφωνα με την περίπτωση β΄ της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α΄ 6). Το επιπλέον αυτό ποσό επιστροφής ισχύει μέχρις ότου αρχίσει η αποζημίωση των φαρμάκων αυτών με την τιμή που επιτυγχάνεται μέσω της διαδικασίας διαπραγμάτευσης του άρθρου 3 του ν. 4208/2013 (Α΄ 252) και σε κάθε περίπτωση, κατ’ ανώτατο όριο, έως δύο (2) έτη από την ένταξή τους.

Εξαιρούνται από την εφαρμογή της τιμής 0,25 τα ορφανά φάρμακα, όπως ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας στην περίπτωση β΄ της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010.

αi, συντελεστές της εξίσωσης που λαμβάνουν τιμές $\alpha_o = 14$, $\alpha_1 = 2{,}5 \cdot 10^{-6}$, $\alpha2 = 1 \cdot 10^{-16}$.

β_i, συντελεστές που προστίθενται στους αi, για τις ειδικές περιπτώσεις φαρμάκων τα οποία δεν διαθέτουν γενόσημα ή μια θεραπευτική κατηγορία στο σύνολό της περιέχει μία μοναδική ή περισσότερες δραστικές ουσίες χωρίς γενόσημα φάρμακα, με λιανική τιμή υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, οι οποίοι λαμβάνουν τιμές $\beta_o = 2{,}5$, $\beta_1 = 1 \cdot 10^{-6}$, $\beta_2 = 1{,}5 \cdot 10^{-16}$.

I_{50}, κατάλληλη δείκτρια συνάρτησης που λαμβάνει την τιμή 1 όταν φάρμακα τα οποία δεν διαθέτουν γενόσημα ή μία θεραπευτική κατηγορία στο σύνολό της περιέχει μία μοναδική ή περισσότερες δραστικές ουσίες χωρίς γενόσημα φάρμακα, με λιανική τιμή υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, αλλιώς λαμβάνει την τιμή 0.

I_{New}, κατάλληλη δείκτρια συνάρτηση που λαμβάνει την τιμή 1 για νέα φάρμακα που βρίσκονται σε περίοδο προστασίας των δεδομένων τους ως προς τη δραστική τους ουσία και εντάσσονται στη θετική λίστα αποζημίωσης, σύμφωνα με την περίπτωση β΄ της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010, μέχρις ότου αρχίσει η αποζημίωση των φαρμάκων αυτών με την τιμή που επιτυγχάνεται μέσω της διαδικασίας διαπραγμάτευσης του άρθρου 3 του ν. 4208/2013 και σε κάθε περίπτωση, κατ’ ανώτατο όριο, έως δύο (2) έτη από την ένταξή τους, αλλιώς λαμβάνει την τιμή 0. Δεν λαμβάνουν την τιμή 1 τα ορφανά φάρμακα, όπως ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας στην περίπτωση β΄ της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/ 2010.

I_{HCD}, κατάλληλη δείκτρια συνάρτησης που λαμβάνει τιμή 1 για φάρμακα που χορηγούνται από φαρμακεία Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και νοσοκομεία Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου, λόγω της τιμής προμήθειάς τους, αλλιώς λαμβάνει την τιμή 0.

X, οι συνολικές πωλήσεις σε τιμές παραγωγού, του προηγούμενου τριμήνου όλων των συσκευασιών, περιεκτικοτήτων και μορφών του εκάστοτε φαρμακευτικού προϊόντος.

Το τελικό ποσό που καλείται να επιστρέψει κάθε Κ.Α.Κ. προκύπτει από τον πολλαπλασιασμό του ανωτέρω ποσοστού (P0) με τις συνολικές πωλήσεις του προηγούμενου τριμήνου όλων των συσκευασιών, περιεκτικοτήτων και μορφών του εκάστοτε φαρμακευτικού προϊόντος που υπολογίζονται στη βάση της τιμής παραγωγού, όπως ορίζεται από τις υπουργικές αποφάσεις τιμολόγησης. Για την απόδοση του πρόσθετου ποσού επιστροφής λαμβάνονται υπόψη οι πωλήσεις του προηγούμενου τριμήνου βάσει των στοιχείων που αντλεί ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και οι Φ.Κ.Α. από το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, το σύστημα σάρωσης συνταγών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και από το άθροισμα των τιμολογίων που εκδίδουν οι φαρμακευτικές εταιρείες προς τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στο σύνολό τους και σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. ξεχωριστά. Το ποσό καταβάλλεται αντίστοιχα για το πρώτο τρίμηνο μέχρι 31 Μαΐου, για το δεύτερο τρίμηνο μέχρι 31 Αυγούστου, για το τρίτο τρίμηνο μέχρι 30 Νοεμβρίου του ίδιου έτους και για το τέταρτο τρίμηνο μέχρι 28 Φεβρουάριου του επόμενου έτους. Η είσπραξη των εν λόγω ποσών γίνεται αποκλειστικά με ευθύνη και μέριμνα των υπηρεσιών των φορέων, στα πλαίσια περιστολής της φαρμακευτικής δαπάνης. Για τους φορείς που δεν διαθέτουν σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ή σάρωσης συνταγών, το ποσό που υποχρεούται να αποδώσει κάθε εταιρεία ή κάτοχος άδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων προκύπτει από τα στοιχεία των συνολικών πωλήσεών της ανά φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα, αφού αφαιρεθούν οι πωλήσεις προς τα νοσοκομεία και οι παράλληλες εξαγωγές σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) και για τον υπολογισμό του ποσού αυτού λαμβάνεται υπόψη η σχέση δημόσιας προς ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη, ήτοι 80% - 20%.» Η ισχύς της παρούσας παραγράφου άρχεται από 1.1.2017.

8.α) Στο τέλος της παρ. 7 του άρθρου 34 του ν. 4447/2016 (Α΄ 241), προστίθενται εδάφια ως εξής:

«Στην ίδια απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθορίζεται και το αναγκαίο χρονικό διάστημα για την έναρξη εφαρμογής αυτής, το οποίο δεν δύναται να υπερβαίνει τις τριάντα (30) ημέρες. Αποφάσεις Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που έχουν ληφθεί σε εφαρμογή της παρούσας παραγράφου του ν. 4447/ 2016 κατά τη δημοσίευση του παρόντος τεκμαίρεται ότι εφαρμόζονται μετά την πάροδο τριάντα (30) ημερών από τη δημοσίευσή τους.».

β) Το εδάφιο β΄ της παρ. 1α του άρθρου 108 του ν. 4461/ 2017 (Α΄ 38), όπως ισχύει, τροποποιείται ως ακολούθως:

«Η ισχύς του προηγούμενου εδαφίου αρχίζει από 30.9.2017.».

Άρθρο 98

1. Συστήνεται στο Υπουργείο Υγείας διυπουργική επιτροπή των Υπουργείων Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και Υγείας, με αρμοδιότητα το συντονισμό των στρατηγικών και δράσεων των δύο Υπουργείων για τη ρύθμιση θεμάτων που αφορούν στην προπτυχιακή και μεταπτυχιακή εκπαίδευση, την έρευνα και την άσκηση του επαγγέλματος των ιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και Υγείας, ορίζονται η θητεία των μελών, ο τρόπος συγκρότησης, η σύνθεση και η έδρα της επιτροπής, τα σχετικά με τη γραμματειακή και τεχνική υποστήριξη αυτής, αποκλειστικά από υπαλλήλους των συναρμόδιων Υπουργείων ή των εποπτευόμενων από αυτά φορέων, ο τρόπος κάλυψης των αναγκαίων εκτός έδρας μετακινήσεων των μελών της και των προσώπων, τα οποία καλούνται από αυτήν για την υποβοήθηση του έργου της, οι ειδικότερες αρμοδιότητες της επιτροπής, καθώς και κάθε άλλο θέμα σχετικό με τη λειτουργία της Επιτροπής. Με όμοια απόφαση γίνεται η συγκρότηση της Επιτροπής.

2. Στα μέλη Δ.Ε.Π. ή Ε.ΔΙ.Π. και τους πανεπιστημιακούς υποτρόφους, που υπηρετούν ως ιατροί σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), εφαρμόζεται, κατά την άσκηση του κλινικού τους έργου εντός των νοσοκομείων αυτών, το πειθαρχικό δίκαιο των ιατρών του Ε.Σ.Υ.. Η διάταξη του προηγούμενου εδαφίου εφαρμόζεται και στις εκκρεμείς, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, πειθαρχικές υποθέσεις που δεν έχουν εισαχθεί προς συζήτηση στα πρωτοβάθμια πειθαρχικά συμβούλια.

Άρθρο 99

1. Η υποπερίπτωση ββ΄ της περίπτωσης α΄ της παρ. 4 του άρθρου 12 του ν. 4213/2013 (Α΄261), αντικαθίσταται ως εξής:

«ββ) έναν (1) επιστήμονα με εμπειρία συμμετοχής σε επιτροπές ή ομάδες εργασίας του εσωτερικού ή του εξω-

τερικού για τα σπάνια ή πολύπλοκα νοσήματα, με τον αναπληρωτή του, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας».

2. Η παρ. 3 του άρθρου 64 του ν. 4368/2016 (Α΄21) εφαρμόζεται και στο προσωπικό, που θα προσληφθεί από την Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.), για την άμεση κάλυψη των έκτακτων αναγκών στελέχωσης με προσωπικό των Προ-Αναχωρησιακών Κέντρων Κράτησης Αλλοδαπών, με βάση την πρόσκληση του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Τάξης του Υπουργείου Εσωτερικών προς το Υπουργείο Υγείας και συγκεκριμένα την Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.), με Α.Π. ΤΑΜΕ/30/2-ιβ΄ και κωδικό πρόσκλησης 3/2017, ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΑ ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΑΚΑ ΕΤΗ 2017-2019 - ΕΙΔΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ «επαναπατρισμός» - ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ «Συνοδευτικά μέτρα» ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΑΣΥΛΟΥ, ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΞΗΣ, με τίτλο «Ανάπτυξη των παρεχόμενων υπηρεσιών στα Προ-Αναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών (Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη, Ψυχολογική Υποστήριξη, Κοινωνική Υποστήριξη και Υπηρεσίες Διερμηνείας)».

Άρθρο 100

1. Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.) φέρει την αποκλειστική ευθύνη της διαχείρισης, πιστοποίησης και μοριοδότησης του συστήματος συνεχούς επαγγελματικής επιμόρφωσης των οδοντιάτρων.

2. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) της Ε.Ο.Ο. μπορεί να ιδρυθεί νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ινστιτούτο Επιστημονικών Θεμάτων της Ε.Ο.Ο.», το οποίο διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο που ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. της Ε.Ο.Ο. με τετραετή θητεία.

3. Το Ινστιτούτο έχει έδρα την Αθήνα και μπορεί να ιδρύει παραρτήματά του σε όλη τη χώρα. Για αλλαγή της έδρας του Ινστιτούτου απαιτείται απόφαση του Δ.Σ. της Ε.Ο.Ο.. Το Ινστιτούτο έχει σφραγίδα σε δύο εκδόσεις, ελληνική και αγγλική.

4. Σκοπός του Ινστιτούτου είναι η προώθηση και η ενίσχυση της συμμετοχής των οδοντιάτρων στη Συνεχή Επαγγελματική Επιμόρφωση (Σ.Ε.Ε.), ο συντονισμός και η διασφάλιση υψηλού επιπέδου συνεχούς επαγγελματικής επιμόρφωσης, η πιστοποίηση των φορέων και η μοριοδότηση των προγραμμάτων Σ.Ε.Ε. των οδοντιάτρων.

5. Το προσωπικό του Ινστιτούτου Επιστημονικών Θεμάτων της Ε.Ο.Ο. προσλαμβάνεται με απόφαση του Δ.Σ. της Ε.Ο.Ο. και αποτελείται από εμπειρογνώμονες σε θέματα εκπαίδευσης και διοικητικό προσωπικό.

6. Στον εσωτερικό κανονισμό, που καταρτίζεται από την Ε.Ο.Ο., ρυθμίζονται τα θέματα που αφορούν στη σύσταση και λειτουργία του, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 101
Δαπάνες του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας για τη μεταφορά των προσφύγων και μεταναστών

1. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 74 του ν. 4375/2016, αντικαθίσταται ως εξής;

«1. Δαπάνες που εκτελέστηκαν ή εκτελούνται προς μεταφορά προσφύγων και μεταναστών, που διενεργήθηκαν ή διενεργούνται εντός των ορίων της Ελληνικής Επικράτειας από την 1η Δεκεμβρίου 2015 έως και 31 Δεκεμβρίου 2017 από Κ.Τ.Ε.Λ. και Κ.Τ.Ε.Λ. Α.Ε. των Περιφερειών της χώρας ή τουριστικά γραφεία, λόγω του κατεπείγοντος χαρακτήρα τους, θεωρούνται νόμιμες και εξοφλούνται κατά παρέκκλιση κάθε αντίθετης γενικής η ειδικής διάταξης νόμου.».

2. Η περίπτωση β΄της παρ. 1 του άρθρου 74 του ν. 4375/2016, αντικαθίσταται ως εξής:

«β. Από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας για το χρονικό διάστημα από 10 Μαρτίου 2016 έως και 31 Δεκεμβρίου 2017, καθ’ υπέρβαση των εγγεγραμμένων στον προϋπολογισμό τους πιστώσεων και καλύπτονται από πιστώσεις του Κρατικού Προϋπολογισμού.».

Άρθρο 102

1. Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 1137/1981 (Α΄60), προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Το χρηματικό επίδομα αποθεραπείας δύναται να μην συμπεριλαμβάνεται στη δήλωση φορολογίας εισοδήματος.».

2. Η παράγραφος 1 έχει εφαρμογή για τα επιδόματα που αποκτώνται από την 1.1.2016 και μετά.

Άρθρο 103
Ένταξη ιατρών χωρίς ειδικότητα στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ

1.α. Ιατροί χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, υπηρετούν στις Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, εντάσσονται στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ: α) ως Επιμελητές Β΄, με χρόνο προϋπηρεσίας μέχρι δεκαπέντε (15) έτη, β) ως Επιμελητές Α΄, με χρόνο προϋπηρεσίας από δεκαπέντε (15) μέχρι είκοσι πέντε (25) έτη και γ) ως Διευθυντές, με χρόνο προϋπηρεσίας άνω των είκοσι πέντε (25) ετών.

β. Για την ένταξη των ιατρών της προηγούμενης παραγράφου στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ., απαιτείται προηγούμενη σχετική αίτηση των ενδιαφερομένων και αξιολόγησή τους από το οικείο Συμβούλιο αξιολόγησης, όπως προβλέπεται στο άρθρο 22 του ν. 4461/2017 (Α΄ 38).

γ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται ο χρόνος και ο τόπος κατάθεσης των αιτήσεων των ιατρών, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ο χρόνος και ο τρόπος της αξιολόγησής τους, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία για την εφαρμογή του άρθρου αυτού λεπτομέρεια.

2. Η παρ. 2 του άρθρου 25 του ν. 4461/2017, αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Για την ένταξη των ιατρών της προηγούμενης παραγράφου στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ., απαιτείται προηγούμενη σχετική αίτηση των ενδιαφερομένων και αξιολόγησή τους από το οικείο Συμβούλιο αξιολόγησης της περίπτωσης β΄ της παρ. 3 του άρθρου 26 του ν. 4461/ 2017.».

Άρθρο 104
Συμπλήρωση του άρθρου 211 του ν. 4072/2012 (Α΄ 86), όπως έχει αντικατασταθεί με την παρ. 1 του άρθρου 49 του ν. 4150/2013 (Α΄102)

Προστίθεται παράγραφος 3, η οποία έχει ως εξής:

«3. Η αρμόδια Λιμενική Αρχή δύναται να παρέχει άδεια σε φορείς διοίκησης λιμένων ή σε οποιονδήποτε παρα-

χωρείται ή εκμισθώνεται χώρος αιγιαλού ή παραλίας ή ζώνης λιμένα, προκειμένου να τοποθετούνται για πρόσκαιρη χρήση, διάρκειας μέχρι τρεις (3) μήνες, προστατευτικά δίχτυα (πλωτά φράγματα χωρίς πάκτωση στον πυθμένα), για την προστασία των λουομένων από μέδουσες, σε θαλάσσιες περιοχές εκτός περιοχών NATURA 2000, ανεξαρτήτως αν οι περιοχές αυτές είναι χαρακτηρισμένες ως πολυσύχναστες ή μη. Ο χώρος τοποθέτησης των προστατευτικών διχτύων γνωστοποιείται από τη Λιμενική Αρχή στην Υδρογραφική Υπηρεσία του Πολεμικού Ναυτικού για την έκδοση αναγγελίας προς τους ναυτιλλομένους.».

Άρθρο 105
Τροποποίηση του άρθρου 4
του π.δ. 80/2016 (Α΄ 145)

Προστίθεται στο άρθρο 4 παράγραφος 2 περίπτωση β΄ του π.δ. 80/2016 (Α΄ 145) η πρόταση:

«Ειδικότερα για Ν.Π.Δ.Δ. (Νοσοκομεία) του Υπουργείου Υγείας και μόνο για το έτος 2017, οι πράξεις ανατροπής απόφασης ανάληψης υποχρέωσης (ανακλητικές αποφάσεις), που εκδίδονται με ημερομηνία 31 Δεκεμβρίου του έτους 2016, ισχύουν από την ημερομηνία αυτή και αναρτώνται στο πρόγραμμα «ΔΙΑΥΓΕΙΑ» το αργότερο έως την 28η Φεβρουαρίου του έτους 2017.».

Άρθρο 106

Το πρώτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 103 του ν. 4461/2017 (Α΄38), αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι διατάξεις της περίπτωσης ε΄ της παρ. 2 του άρθρου 21 του ν. 3580/2007, όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 34 του ν. 4351/2015 (Α΄164), εφαρμόζονται και για τους επικουρικούς ιατρούς που τοποθετούνται σε Ακτινοθεραπευτικά τμήματα, σε Μονάδες Μεσογειακής Αναιμίας, στο Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης (ΕΚΑ) του Γ.Ν.Α. ΚΑΤ και σε Κλινικές αποκατάστασης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των λοιπών δημόσιων νοσοκομείων της χώρας.».

Άρθρο 107

Στην περίπτωση ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ., που κατέλαβαν ή θα καταλάβουν θέση ιατρού με εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Β΄ σε νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας άγονης ή προβληματικής περιοχής κατηγορίας Α΄, μετά τη συμπλήρωση πραγματικής υπηρεσίας επτά (7) ετών, στην ίδια μονάδα και εφόσον δεν έχουν κάνει αίτηση για υπαγωγή στις ρυθμίσεις της παρ. 1 του άρθρου 29 του ν. 4461/2017 (Α΄ 38), τότε το συνολικό μετά το διορισμό χρονικό διάστημα υπολογίζεται με συντελεστή 1,3 σε ό,τι αφορά τη βαθμολογική εξέλιξη στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ..

Άρθρο 108

1. Στην περίπτωση α΄ της παρ. 12 του άρθρου 74 του ν. 4445/2016 (Α΄236) η ημερομηνία «30.6.2017» αντικαθίσταται με την ημερομηνία «31.12.2017».

2. Στο τέλος της παρ. 12 του άρθρου 74 του ν. 4445/2016 (Α΄236) προστίθεται περίπτωση γ΄ ως εξής:

«γ. Οι εφημερίες, υπερωρίες, νυχτερινά και εξαιρέσιμα των ανωτέρω περιπτώσεων του παρόντος άρθρου καταβάλλονται στους δικαιούχους κατά παρέκκλιση των οριζομένων στην παρ. 3 του άρθρου 48 του ν.δ. 496/1974 (Α΄ 204).»

Άρθρο 109
Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επιμέρους διατάξεις.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 7 Αυγούστου 2017

Ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας
ΠΡΟΚΟΠΙΟΣ Β. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

Οι Υπουργοί

Εσωτερικών
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ

Αναπληρωτής Υπουργός Εσωτερικών
ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΟΣΚΑΣ

Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΑΒΡΟΓΛΟΥ

Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
ΕΥΤΥΧΙΑ ΑΧΤΣΙΟΓΛΟΥ

Υφυπουργός Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ

Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων
ΣΤΑΥΡΟΣ ΚΟΝΤΟΝΗΣ

Οικονομικών
ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ

Αναπληρωτής Υπουργός Οικονομικών
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΟΥΛΙΑΡΑΚΗΣ

Υφυπουργός Οικονομικών
ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΝΑΤΣΙΟΥ

Υγείας
ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ

Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας
ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ

Διοικητικής Ανασυγκρότησης
ΟΛΓΑ ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗ

Περιβάλλοντος και Ενέργειας
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΑΘΑΚΗΣ

Υποδομών και Μεταφορών
ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΠΙΡΤΖΗΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 7 Αυγούστου 2017

Ο επί της Δικαιοσύνης Υπουργός
ΣΤΑΥΡΟΣ ΚΟΝΤΟΝΗΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

Την ευθύνη για την εκτύπωση, διαχείριση και κυκλοφορία των φύλλων της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως, (ΦΕΚ) στην έντυπη και ηλεκτρονική έκδοση, **έχει το Εθνικό Τυπογραφείο** το οποίο αποτελεί δημόσια υπηρεσία η οποία υπάγεται στο Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης. Το Εθνικό Τυπογραφείο έχει επίσης την ευθύνη για την κάλυψη των εκτυπωτικών αναγκών του Δημοσίου. (Ν. 3469/2006, Α΄ 131).

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΕΙ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

1. ΦΥΛΛΟ ΤΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΦΕΚ)

Η ηλεκτρονική μορφή των ΦΕΚ διατίθεται δωρεάν από την ιστοσελίδα www.et.gr. Για τα ΦΕΚ που δεν έχουν ψηφιοποιηθεί και καταχωρισθεί στην πιο πάνω ιστοσελίδα δίνεται η δυνατότητα δωρεάν αποστολής με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, μετά από αίτηση που υποβάλλεται ηλεκτρονικά με τη συμπλήρωση ειδικής φόρμας.

Η έντυπη μορφή των ΦΕΚ διατίθεται για μεμονωμένα φύλλα με το ανάλογο κόστος από το τμήμα Πωλήσεων απευθείας ή με ταχυδρομική αποστολή μέσω αίτησης παραγγελίας στα ΚΕΠ, ενώ για ετήσια συνδρομή από το τμήμα Συνδρομητών. Το κόστος για ασπρόμαυρο ΦΕΚ από 1 έως 16 σελίδες είναι 1€, προσαυξανόμενο κατά 0,20€ για κάθε επιπλέον οκτασέλιδο ή μέρος αυτού. Το κόστος για έγχρωμο ΦΕΚ είναι 1,50€ από 1 έως 16 σελίδες, προσαυξανόμενο κατά 0,30€ για κάθε επιπλέον οκτασέλιδο ή μέρος αυτού.

Τρόπος αποστολής κειμένων προς δημοσίευση

- Τα κείμενα για δημοσίευση στο ΦΕΚ, από όλες τις δημόσιες υπηρεσίες και τους φορείς του δημόσιου τομέα, **αποστέλλονται στην διεύθυνση** **webmaster.et@et.gr** με χρήση προηγμένης ψηφιακής υπογραφής και χρονοσήμανσης.
- Οι περιλήψεις Διακηρύξεων Δημοσίων Συμβάσεων, αποστέλλονται στην ηλεκτρονική διεύθυνση dds@et.gr με τη χρήση **απλού** ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.
- Κατ’ εξαίρεση, πολίτες οι οποίοι δεν έχουν αποκτήσει προηγμένη ηλεκτρονική υπογραφή, μπορούν να αποστέλλουν ταχυδρομικά ή να καταθέτουν με εκπρόσωπό τους κείμενα προς δημοσίευση αποτυπωμένα σε χαρτί, στο Τμήμα Παραλαβής Δημοσιευτέας Ύλης.

Πληροφορίες σχετικά με την αποστολή/κατάθεση εγγράφων προς δημοσίευση, την πώληση των τευχών και τους ισχύοντες τιμοκαταλόγους για όλες τις υπηρεσίες θα βρείτε στην ιστοσελίδα μας και στη διαδρομή Εξυπηρέτηση κοινού - τμήμα πωλήσεων ή συνδρομητών. Επίσης στην ιστοσελίδα μπορείτε να αναζητήσετε πληροφορίες σχετικά με την πορεία δημοσίευσης των εγγράφων, εφόσον γνωρίζετε τον Κωδικό Αριθμό Δημοσιεύματος (ΚΑΔ). Τον ΚΑΔ εκδίδει το Εθνικό Τυπογραφείο για όλα τα κείμενα που πληρούν τις προϋποθέσεις δημοσίευσης.

2. ΚΑΛΥΨΗ ΕΚΤΥΠΩΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ του Δημοσίου και των φορέων του

Το Εθνικό Τυπογραφείο μετά από αίτημα φορέα του Δημοσίου αναλαμβάνει να σχεδιάσει και να εκτυπώσει κάρτες, βιβλία, αφίσες, μπλοκ, μηχανογραφικά έντυπα, φακέλους, φακέλους αλληλογραφίας, κ.ά. Επίσης σχεδιάζει και κατασκευάζει σφραγίδες.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Καποδιστρίου 34, τ.κ. 10432, Αθήνα

ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ: 210 5279000 - fax: 210 5279054

ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΚΟΙΝΟΥ

Πωλήσεων: (Ισόγειο, τηλ. 210 5279178 - 180)
Συνδρομητών: (Ημιόροφος, τηλ. 210 5279136)
Πληροφοριών: (Ισόγειο, Γρ. 3 και τηλεφ. κέντρο 210 5279000)
Παραλαβής Δημ. Ύλης: (Ισόγειο, τηλ. 210 5279167, 210 5279139)

Ωράριο για το κοινό: Δευτέρα ως Παρασκευή: 8:00 - 13:30

Ιστοσελίδα: **www.et.gr**

Πληροφορίες σχετικά με την λειτουργία της ιστοσελίδας: **helpdesk.et@et.gr**

Αποστολή ψηφιακά υπογεγραμμένων εγγράφων προς δημοσίευση στο ΦΕΚ: **webmaster.et@et.gr**

Πληροφορίες για γενικό πρωτόκολλο και αλληλογραφία: **grammateia@et.gr**

01001150708170044